

Stammebehandling i Norge - en kartlegging

av
Kristine Gilleberg



Hovedoppgave i spesialpedagogikk

Cand.ed. studiet

**Universitetet i Oslo
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
Institutt for spesialpedagogikk
Våren 2003**

SAMMENDRAG

Tittel

Tittelen på oppgaven er "Stammebehandling i Norge - en kartlegging". Jeg har foretatt en kartleggingsundersøkelse, der jeg har sett på hvordan logopeder arbeider med stamming.

Bakgrunn og formål

Siden stamming er en lavfrekvent vanske er det nærliggende å anta at mange logopeder ikke har mye praktisk erfaring med behandling av stamming. Jeg ønsker gjennom denne kartleggingsundersøkelsen å innhente informasjon om hvordan logopedene praktisk arbeider med vansken, hva de syntes er vanskelig og hvilke hjelp de får i situasjoner der de er faglig usikre. Jeg vil også forsøke å avdekke eventuelle forskjeller på de logopedene som arbeider med stamming og de som ikke arbeider med stamming. Resultatene av undersøkelsen vil kunne være nyttige for de som driver utdanning og veiledning av logopeder i forhold til stamming.

Problemstilling

Problemstillingen i oppgaven er som følger:

"I hvilke grad og hvordan arbeider logopeder i Norge med stammebehandling?"

problemstillingen er opprasjonalisert i tre forskningsspørsmål, som har vært førende for utformingen av den videre undersøkelsen. Forskningsspørsmålene er som følger:

- *Hvilke forskjeller er det på logopeder som arbeider med stamming og de som ikke arbeider med stamming?*
- *Hva slags konsekvenser har teoretisk forankring for logopedenes behandling?*
- *Hvilke kompetanse har logopedene og hvordan holder de seg faglig oppdatert?*

Metode

Problemstillingen gir rom for å benytte seg av flere metoder for datainnsamling. Jeg har et ønske om å gjennomføre en forholdsvis stor undersøkelse og det naturlige metodevalget blir dermed spørreskjema sent ut via post (postenquête).

Utvalget falt på de aktive medlemmene i logopedlaget. Med aktive medlemmer menes de som betaler full kontingent til logopedlaget. Vinteren 2002 var dette 1009 logopeder. Jeg har foretatt en census undersøkelse.

Dataanalyse

Datamaterialet er systematisert og bearbeidet ved hjelp av SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Resultatene er fremstilt i frekvenstabeller og i krysstabeller. Signifikansnivået på resultatene i krysstabellene er beregnet ved hjelp av chi-kvadrat.

Resultater og konklusjon

Det var ingen store forskjeller på de logopedene som arbeidet med stamming og de som ikke arbeidet med stamming, med unntak av faktorene arbeidssted, etterutdanning på hovedfagsnivå og kjønn. Det var en prosentvis høyere andel av de som arbeidet i distriktene, som arbeidet med stamming, i forhold til de som arbeidet i de større byene. Samtidig var det færre med hovedfag i den gruppen som arbeidet med stamming. Mens det var flere menn i den gruppen logopeder som arbeidet med stamming i forhold til i den gruppen som ikke gjorde det.

I forhold til valg av teoretisk retning var det 64% av logopedene som mente de tilhørte en integrerte tilnærmingen, mens 32% av logopedene tilhørte modifikasjonstilnærmingen. De resterende 4% hørte hjemme innen andre teoretiske retninger.

Resultatene av undersøkelsen viser at det knytter seg endel usikkerhet i til det å arbeide med stamming og at logopedene generelt opplever å ha for lite praktisk erfaring. Logopedene har et ønske om mer veiledning i forhold til sitt arbeid med stamming og mange mener utdanningen tilbyr for lite praksis og personlig veiledning i forhold til feltet.

FORORD

De følelsene jeg sitter igjen med når jeg nå skriver de siste linjene på min hovedfagsoppgave er blandede. På den ene siden er jeg glad og lettet over at jeg er ferdig, på den andre siden er det vemodig å tenke på at en lang, tung og svært lærerik prosess er over.

Selv om de skrevne ordene i denne oppgaven er mine, hadde jeg ikke greid meg uten gode hjelpere. Først vil jeg takke veilederen min Anne-Lise Rygvold for uvurderlig faglig hjelp, inspirerende samtaler og oppmuntring. Jeg vil takke Bredtvet Kompetansesenter for praktisk tilrettelegging og hjelp i forhold til den undersøkelsen jeg har gjort. Så vil jeg takke alle de 620 logopedene som tok seg tid til å svare på spørreskjemaet. Uten deres bidrag hadde ikke prosjektet vært gjennomførbart. Jeg vil også takke Monica Knoph for at dagene på kontoret ble fylt med latter og sure agurker.

Sist men ikke minst vil jeg takke familien min som ikke har mistet troen på meg og Esben som har vært tålmodig og forståelsesfull på mørke dager.

Lillestrøm, 20. juli 2003

Kristine Gilleberg

KAPITTEL 1 INNLEDNING	1
KAPITTEL 2 TEORI	3
2. Hva er stamming?	3
2.1 Observerbar stamming	5
2.2 Psykologiske faktorer	5
2.2.1 Flukt og unngåelse	6
2.2.2 Skam og skyld	8
2.3 Årsaken til stamming.	9
2.3.1 Konstitusjonelle årsaksfaktorer	9
2.3.2 Miljø og utviklingsmessige årsaksfaktorer	10
2.4 Stammingens utvikling	11
2.4.1 Normal ikke-flyt	13
2.4.2 Grensestamming	13
2.4.3 Begynnende stamming	13
2.4.4 Overgangsstamming	14
2.4.5 Avansert stamming	14
2.5 Behandling av stamming.	15
2.5.1 Flytforming	17
2.5.2 Modifikasjon	18
2.5.3 Integrert tilnærming	21
2.6 Andre behandlingsmetoder.	23
2.6.1 McGuire-metoden	24
2.6.2 Lidcombe programmet	24
KAPITTEL 3 METODE	26
3.1 Utvalg	26
3.2 Valg av metode	27
3.2.1 Spørreskjema som metode for datainnsamling	28
3.2.2 Åpne og lukkede spørsmål	30
3.2.3 Spørsmålsstilling	31

3.4 Eget spørreskjema	34
3.4.1 Del 1. Informasjon om logopedene	34
3.4.2 Del 2. Arbeid med stamming.	35
3.4.3 Del 3. Teoretisk forankring	35
3.4.4 Del 4. Praksis	36
3.5 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	36
3.5.1 Validitet	37
3.5.2 Generaliserbarhet	39
3.5.3 Generelle svakheter ved eget i spørreskjema	39
3.6 Dataanalysen	41
3.7 Ethiske overveielser	41
KAPITTEL 4 RESULTATER	43
4.1 Logopedene	43
4.1.1 Kjønn og alder	43
4.1.2 Utdanning	44
4.1.3 Arbeidssted	48
4.2 Arbeid med stamming	52
4.2.1 Alder på de som stammer	52
4.2.2 Valg av teoretisk retning	54
4.2.3 Vektlegging av det psykiske aspekt	55
4.3 Mål for behandling	57
4.3.1 Flyt	58
4.3.2 Aksept	60
4.3.3 Kommunikasjonsferdigheter	61
4.3.4 Trygghet og sosial fungering	61
4.4 Organisering av behandling	62
4.4.1 Indirekte eller direkte	63
4.4.2 Gruppe eller individ	63
4.4.3 Samarbeid med brukerens nettverk	65
4.5 Faglig tilfredshet	69
4.5.1 Kvalifisering gjennom utdanning	70

4.5.2 Måloppnåelse	71
4.6 Samarbeid med kompetansesenteret	75
4.6.1 Stamming - et vanskeligere felt	76
4.6.2 Henvendelser ved faglig usikkerhet	78
4.6.3 Samarbeid med Bredtvet	78
4.7 Faglig oppdatering	80
4.7.1 Hva leser logopedene	80
4.7.2 Kurs	84
4.8 Åpenhet i forhold til andre behandlingsmetoder	84
KAPITTEL 5 AVSLUTNING	86
5. Stammebehandling i Norge - en kartlegging	86
5.1 Logopedene som arbeider med stamming	86
5.2 Mangel på praktisk erfaring	88
5.4 Veien videre	89
5.6 Tilbakeblikk på undersøkelsen	90
LITTERATURLISTE	92
Vedlegg 1	97
Vedlegg 2	97

KAPITTEL 1

INNLEDNING

Stamming er et myteomspunnet felt innen logopedien. Forestillingene om hvordan vansken oppstår og hvordan den skal behandles er mange. Det finnes ulike teoretiske retninger innen feltet, og de retningene som vektlegges i dag er ikke de samme som ble vektlagt for bare 10 år tilbake. I 1951 fikk Spesialskolen for stamme status som egen spesialscole og flyttet til Halmrast i Søndre Land (Preus, 1998). Frem til 1992 var skolen i ordinær drift, men ble på dette tidspunkt lagt inn som avdeling under Bredtvet kompetansesenter. Stammebehandling var dermed lenge noe som i stor grad foregikk ved spesialskolene, og det var de med spesiell interesse og kunnskap innen feltet som drev behandling. I dag er det logopedene lokalt som skal ha kunnskap på området og hovedansvar for stammebehandlingen.

Jeg startet mitt hovedfagsarbeid med en forventning om at mange logopeder opplever at det er skremmende og vanskelig å sitte ute i praksis, alene med ansvaret for stammebehandling. Som følge av dette antok jeg at mange raskt vil henvise personer som stammer videre, til støttesystemet. Personer som stammer representerer en liten men svært heterogen gruppe. Det kan være vanskelig å opparbeide seg praktisk erfaring på feltet, siden man som logoped ikke nødvendigvis møter så mange som stammer i løpet av sin karriere. Jeg antok at mange logopeder opplever utdanningen som for lite praktisk rettet i forhold til de oppgavene som venter, og at det er vanskelig å nå de målene logopedene setter seg for behandling.

Dette var noen av mine antagelser om tingenes tilstand, og dette er utgangspunktet for den problemstilling jeg har valgt og den undersøkelsen jeg har gjennomført.

"I hvilken grad og hvordan arbeider logopeder i Norge med stamming?"

Jeg har operasjonalisert problemstillingen i tre forskningsspørsmål. Etter endt undersøkelse håper jeg det er mulig å si noe konkret om hvordan logopeder i Norge arbeider med stamming. Jeg ønsker å gjennomføre en deskriptiv undersøkelse, fokus for kartleggingen vil være de forskningsspørsmål jeg har utarbeidet.

- *Hvilke forskjeller er det på de logopedene som arbeider med stamming og de som ikke arbeider med stamming?*
- *Hva slags konsekvenser har teoretisk forankring for logopedenes behandling?*
- *Hvilke kompetanse har logopedene og hvordan holder de seg faglig oppdatert?*

Oppgaven er delt i fire. Teoridelen gir en kortfattet oversikt over fagområdet stamming. Siden feltet er stort, har jeg valgt å fokusere på det jeg anser som viktig i forhold til utvikling og behandling av stamming. I metodekapittelet gir jeg en begrunnelse og redegjøring for valg av metode og kritikk av egen prosess. I den tredje delen presenterer jeg og drøfter resultatene av undersøkelsen. Resultatene blir drøftet fortløpende i presentasjonen. At jeg mangler klinisk erfaring kan være en begrensende faktor i drøftingen. Siste avsluttende del i oppgaven har til hensikt å trekke noen slutninger og samle trådene for å få en helhetlig presentasjon av funnene mine.

KAPITTEL 2

STAMMING

2. Hva er stamming?

Mange av de som har arbeidet med og skrevet om stamming har forsøkt å finne en meningsfull forklaring og definisjon på hva stamming er. Dette viser seg å ikke være så enkelt. For det første vet man ennå ikke med sikkerhet hva som er årsaken eller kanskje rettere sagt årsakene til fenomenet stamming, videre arter stammingen seg forskjellig fra person til person. I de senere årene har man i økende grad fokusert på at stamming er et "multifaktorielt" problem. Det innebærer at stamming betraktes som en sammensatt vanske der psykologiske, lingvistiske, emosjonelle, kognitive, sosiale og miljømessige faktorer spiller inn (Smith & Kelly 1997). Ser man på stamming på denne måten kan mange av de behandlingsmetodene som benyttes bli for ensidige fordi de i for stor grad fokuserer på kun en av de overnevnte enkeltfaktorene (Susca & Healey 2000).

Selv om det er mange faktorer som spiller inn i forhold til vansken er det en del fellestrekk i måten mennesker som stammer snakker på. Mange av de tradisjonelle forklaringsmodeller som er forsøkt framsatt støtter seg som regel på de observerbare faktorene ved stamming og unngår å forklare årsaken til fenomenet. Hvem som "eier" de ulike forklaringsmodellene er ofte vanskelig å slå fast. Mange av dem er svært like med bare små variasjoner i ordlyden. Jeg vil her presentere to definisjoner. Den ene er fremsatt av Barry Guitar og den andre av WHO i ICD-10.

"Stuttering is characterized by an abnormally high frequency or duration of stoppages in the forward flow of speech. These stoppages usually take the form of repetitions of sound, syllables, or one-syllable words, prolongations of sounds, or "blocks" of airflow or voicing in speech" (Guitar. 1998 s10)

“Talen kjennetegnes av hyppig gjentakelse eller forlenging av lyder, stavelser eller ord, eller ved hyppig nøling eller pauser som avbryter den rytmiske talestrømmen” (ICD-10 norsk utgave s 365)

I disse to definisjonene er det særlig tre fenomener som er typiske for hvordan stamming arter seg rent auditivt. Det er forlengelser av lyd, repetisjon av lyd, stavelser eller enstavelsesord og blokkeringer av luftstrøm eller stemme. Dette er aspekter ved stamming som omverdenen kan observere. Men også normal ikke-flytende tale inneholder forlengelser, gjentakelser, nølinger og brudd. Inntil et visst omfang er dette vanlig, og påvirkes av ytre faktorer som tidspress, emosjonelle forhold og fysisk tilstand (Guitar. 1998).

“Both stuttered words and normal disfluency occur in the speech of both normally fluent speakers and people who stutter. It is the relative frequency of occurrence of these behaviours which differentiates the stutterer from the nonstutterer.” (Ryan, 1974. s.15)

I følge Bloodstein (1995) har en som stammer gjennomsnittlig brudd i 10% av sin tale. Talebruddene i talen til en som ikke stammer følges ikke av ”synlig” tegn, slik som ofte er tilfellet for personer som stammer. Muskelsammentrekninger i og rundt munnpartiet, endring av ansiktsfarge og muskelspenninger som kan fører til ufrivillige bevegelser, forekommer hos personer som stammer. Slike synlige faktorer er ofte knyttet direkte til blokkeringer, men kan også forekomme ved andre typer talebrudd (Bloodstein, 1995). Det som skiller stamming fra normale talebrudd er altså omfanget og karakteren av talebruddene.

En avgjørende faktor for skillet mellom stamming og normal ikkeflytende tale er også tilhørers og den som stammer sin reaksjoner på talebruddene. Det er selvfølgelig ikke mulig på forhånd å se at en person stammer, overraskelsen ved taleeiendommeligheten kan utløse ubehag hos kommunikasjonspartneren, og dette kan i mange tilfeller utløse reaksjoner som ikke lar seg skjule. Det oppstår en ond sirkel, der den som stammer ser den andres utilpasshet som igjen kan virke hemmende på selve samspillet mellom de to. I tillegg til de auditive og synlige faktorene har en som stammer psykologiske reaksjoner på sin tale, noe som kan være skjult for andre (Guitar, 1998). Man skal være klar over at stamming ikke nødvendigvis trenger å være hörbar, det finnes personer som stammer, men som er så flink til å bruke unngåelsesstrategier at det er vanskelig for

kommunikasjonspartneren å oppdage dette (Starkweather, 1987).

Unngåelsesstrategier er de grep den som stammer gjør for å unngå å stamme. Det kan være seg å bytte ut ord han eller hun forventer å stamme på eller å la være å snakke i situasjoner der det hadde vært naturlig (Bloodstein, 1995), dette vil jeg komme tilbake til senere. Jeg vil først komme med en beskrivelse av de aspektet ved stamming som er hørbare for andre, for deretter å si noe om de psykiske faktorene. De synlige tegnene på stamming vil jeg ikke gå nærmere inn på, da jeg ikke fokuserer på dette i undersøkelsen.

2.1 Observerbar stamming

Som nevnt over er det flere måter talens fremgående flyt brytes på hos en som stammer. Ved forlengelse av lyd fortsetter den som stammer å sette på stemme i en artikulasjonsstilling som er "frosset". Lyden blir holdt i et unormalt langt tidsintervall., "har du l—est avisen i dag?" Det kan forekomme at den som stammer tømmer seg helt for luft i en slik forlengelse. Mangel på luft kan også oppstå ved lange repetisjoner. I repetisjoner blir ulike deler av ord gjentatt flere ganger, "har du l-l-l-l-lest avisen i dag". Repetisjonene kan være rytmiske, eller urytmiske alt ettersom hvor i stammeutviklingen den som stammer er (Bloodstein, 1995). Tidlig i utviklingsforløpet er repetisjonene oftest rytmiske, mens de etter hvert som utviklingen går fremover blir urytmiske. Det siste fenomenet er blokkeringer. Det finnes ulike typer blokkeringer. Ved blokkering i artikulasjonsorganet, altså i munnen vil den som stammer fryser en bestemt artikulasjonsstilling. Gitt at blokkeringen kommer i første del av ordet "min", da vil den som stammer ikke komme ut av posisjonen som danner lyden m og vil rent fysisk streve med å få løst opp denne stillingen. Hvis blokkeringen finner sted i larynks stopper luftstrømmen opp og lyden blir "hengende fast" i halsen (Guitar. 1998). Alle de overnevnte forhold er faktorer som forstyrrer kommunikasjonsprosessen. De er med på å forsinke og trekke oppmerksomheten bort fra det som er budskapet.

2.2 Psykologiske faktorer

En person med normal ikke-flytende tale vil ikke være bevisst sine talebrudd, det vil derimot en som stammer. Denne bevisstheten rundt egen taleeiendommelighet er et viktig skille mellom en som stammer og en som ikke gjør det. En slik bevissthet

vokser ofte med vansken og vil etter hvert påvirke hvordan den som stammer ser på seg selv (Conture, 1990). Talebruddene vil også i mange tilfeller utløse reaksjoner hos samtalepartneren. Hugo Gregory (1987, s105) kommer med betraktninger rundt dette fenomenet.

“...laughter by some young friends, confirming a childhood attitude that stuttering is strange and amusing, and therefore to be inhibited or avoided” (Rustin m.fl, 1987. s 105)

Det er bevisstheten rundt egen taleeiendommelighet og andres reaksjoner på denne som er utløsende i forhold til mange psykologiske faktorer som gjør seg gjeldende hos personer som stammer (Guitar, 1998). De psykiske reaksjonene kan i sin tur igjen virke forsterkende på stammeatferden og det oppstår onde sirkler. Fenomener, som flukt og unngåelsesatferd, skam og skyld har sitt utspring i det psykiske aspektet ved stammingen.

2.2.1 Flukt og unngåelse

“Children are resilient. They know how to protect themselves and how to cope. My strategy was to learn my limitations, excel within them, and avoid everything else” (Jezer, 1997. s 78)

Mange av de som stammer vil forholdsvis raskt finne metoder eller strategier for å minske de ubehagelige følelsene som knytter seg til det å stamme (Starkweather, 1987). For noen er det frykten for å stamme som er det vanskeligste, for andre er det selve stammeøyeblikket som er verst, her er det snakk om svært subjektive opplevelser. Det lar seg likevel gjøre å beskrive noen universelle fenomener som kommer til uttrykk i større eller mindre grad hos den som stammer.

Fluktatferd refererer til noe den som stammer gjør som en følge av et talebrudd. Felles for fluktstrategiene er at de blir utført for å minske det følte psykiske ubehaget i stammeøyeblikket. Fluktatferd kan være å bytte ut det ordet man er i ferd med å si med et annet ord med samme betydning, blunke med øynene, eller snu seg bort fra samtalepartneren for å unngå ubehaget ved å se den andres reelle eller fryktede reaksjon (Guitar, 1998). Denne atferden kan være både bevisst og ubevisst, og gir

seg ofte utslag i synlig atferd (Bloodstein, 1995). Variasjonene er mange og individuelle.

”....an indication of strong emotional reaction to stuttering is habitual avoidance of speaking”
(Bloodstein 1995, s50)

Mye fluktatferd kan dermed være et tegn på at den psykiske overbygningen er tiltakende.

I motsetning til fluktatferd blir unngåelsesatferd utløst av forventningen om å stamme. I situasjoner der den som stammer har brukt fluktatferd for å komme ut av stammeøyeblikket vil unngåelsesatferden oppstå før stammingen inntreffer (Guitar, 1998). Den har blitt betinget gjennom en klassisk stimulus-respons betinging, der forventningen om stamming er stimulus, fluktatferden er respons og minskning av negative følelser konsekvensen (Starkweather, 1997). Unngåelsesatferd kan i noen tilfeller føre til at den som stammer helt eller delvis holder seg borte fra situasjoner der han eller hun forventer at stamming vil oppstå. Dette kan bli svært alvorlig for en persons sosiale liv. Atferd som utvikles på grunnlag av betingingsprosesser, viser seg å være svært vanskelige å avlære. Den som stammer vil etter hvert ikke ha egne forutsetninger for å avgjøre om fluktatferden fungerer slik den i utgangspunktet gjorde. Atferden blir en ubevist del av talemønsteret (Starkweather, 1999).

I følge Van Riper (1971) har en som stammer svært mye, færre unngåelsesstrategier enn en som stammer mindre. Dette henger sammen med at en som stammer mye vil oftere oppleve talebrudd, på tross av sine unngåelsesstrategier, enn en som stammer mindre. Dermed blir ikke betingingen så sterk. En person med moderat stamming vil ha mer flytende tale. Opplevelsen av mer flyt vil kunne føre til at unngåelsesstrategiene blir opprettholdt. Innen modifikasjonstilnærmingen og den integrerte tilnærmingen arbeides det med å minske omfanget av flukt og unngåelsesstrategier. Dette vil jeg komme tilbake til i delen om tilnærminger til behandling.

2.2.2 Skam og skyld

En som stammer reagerer ofte med negative følelser i forhold til taleflytvansken. Omtale av slike emosjoner kan fort bli en elendighetsbeskrivelse. Derfor ser jeg på det som viktig å poengtere at disse følelsene ikke er noe alle som stammer vil kjenne seg igjen i.

„..shame and guilt are negative experiences that involve negative self-evaluation” (Ratner 1999, s133)

To psykologiske faktorer det ikke er forsket mye på i forhold til stamming, og som det har hersket en del uenighet i forhold til, er skam og skyld (Murphy, 1999). Skyld og skam regnes som to sider av samme sak. De er begge negative følelser og fører til ubehag hos personen som opplever følelsene. Det er emosjoner som alle fra tid til annen vil erfare, men forskere har begynt å fokusere på om disse emosjonene kan ha en spesiell betydning hos personer som stammer. Starkweather (1990) peker på at barn sliter med skyldfølelse i forhold til sine foreldre og andre fordi de stammer, og fordi de opplever at stammingen fører til ubehag hos samtalepartneren. Bloodstein (1995) mener skam er en av de grunnleggende emosjonelle faktorene en som stammer sliter med. Med bakgrunn i denne skamfølelsen kan den som stammer utvikle en holdning til det å snakke som noe ubehagelig og truende.

Skyldfølelse kan føre til at den som stammer devaluerer sitt eget selvbilde som samtalepartner og kommunikator. Skam anses som en mer negativ emosjon enn skyld, og vil føre til at den som stammer devaluerer sitt generelle selvbilde (Murphy, 1999). Skam antas å være en drivkraft i forhold til unngåelsesatferd. Den som stammer føler seg liten og maktesløs og vil helst slippe å avsløre ”den negative” siden sin. Problemet med disse følelsene er at de på mange måter er så private at vi mangler et språk for å beskrive dem og at det er svært smertefullt å bringe dem opp på et høyere bevissthetsnivå. Ser man dette i forhold til behandling vil det være vanskeligere for en som har opplevd mye skam, kanskje også skyld, å lykkes i behandling på lang sikt (Murphy, 1999). Dette er noe logopeder må ta hensyn til i sin behandling. Om man ikke konkret arbeider med disse følelsene er det muligens på sin plass å skape åpenhet rundt nettopp disse negative følelsene.

2.3 Årsaken til stamming.

Det eksisterer en rekke forsøk på å forklare hvorfor og hvordan stamming oppstår. Ved å sammenligne personer som stammer med personer som ikke gjør det, har man forsøkt å danne seg et bilde av hva som kan være årsaken til at noen begynner å stamme og andre ikke. Diskusjonen rundt arvens og miljøets betydning er svært aktuell i forhold til å forstå problematikken. Selv om hensyn til oversiktligheten har ført til at jeg redegjør for konstitusjonelle og miljømessige faktorer hver for seg, vil jeg poengterer at man må se de to faktorene i sammenheng og at de gjensidig påvirker hverandre.

2.3.1 Konstitusjonelle årsaksfaktorer

Det har lenge vært kjent at stamming er noe som har høyere forekomst i noen familier enn i andre. Dette faktum blir underbygget av familiestudier, som viser at en som stammer har flere slektninger som stammer enn en som ikke stammer (Guitar, 1998). Denne sammenhengen gir rom for refleksjon rundt hvorvidt det er en genetisk årsaksfaktor til stamming. Det er i skrivende stund ikke funnet noe gen eller gruppe av gener som utløser stamming, men det er kartlagt en hel rekke fenomener som er mer fremtredende hos en som stammer i forhold til hos en som ikke stammer. Jeg vil her peke på noen av de tydeligste.

Kjønnsfordeling blant personer som stammer har alltid vært et mysterium. For hver jente som stammer i barndommen er det tre gutter som gjør det. Med alderen blir denne forskjellen større (Bloodstein, 1995). Det er imidlertid uvisst hvorvidt det er testosteronnivået på fosterstadiet, fleksibilitet i hjernen, større sosialt press på gutter enn på jenter eller om foreldre oppdrar gutter annerledes enn jenter som er årsaken til denne forskjellen (Bloodstein, 1995).

Ved hjelp av avansert teknisk utstyr er det i dag mulig å studere og få innsikt i hjernens funksjon under ulike aktiviteter, som for eksempel taleproduksjon. Dette gir store muligheter for å se sammenhenger mellom ulike fenomener og hjerneaktivitet. Språklig aktivitet er vanligvis lokalisert i venstre hjernehalvdel. Gjennom forsøk har man funnet ut at personer som stammer har en forskyvning av hjerneaktivitet over i høyre hjernehalvdel under språkproduksjon. Siden høyre hjernehalvdel ikke er

spesialisert for språkproduksjon skjer det en forsinkelse i språkproduksjonsprosessen og dette kan gi seg utslag i stamming (Webster, 1997).

Fysisk og kognitiv utvikling er også av interesse i forhold til å forklare fenomenet stamming. Noe forsinket utvikling av talemotoriske ferdigheter i kombinasjon med språkferdigheter i hurtig utvikling kan være en innfallsvinkel til å forstå hvordan stamming oppstår (Guitar, 1998). Barnet vet hva det vil uttrykke, men de talemotoriske ferdighetene er ikke tistrekkelige. Det krøller seg for barnet noe som kan gi seg utslag i stotring. Forskning kan tyde på at en eventuell sammenheng mellom stamming og språkutvikling, og at stamming kan ha sammenheng med genetisk språkrelaterte vansker (Gregory, 1987).

Et forholdsvis kontroversielt forskningsfelt er hvorvidt personer som stammer skårer dårligere på kognitive tester enn personer som ikke stammer. Det har lenge vært kjent at det er en høyere forekomst av stamming hos personer med psykisk utviklingshemming enn i befolkningen generelt (Preus, 1987). Trekker man ut denne gruppen er det funnet små forskjeller på IQ-skåren hos personer som stammer sammenlignet med personer som ikke stammer. Bloodstein (1995) argumenterer imidlertid for at det er funn som viser at personer som stammer har en noe lavere IQ-skåre enn personer som ikke stammer. Om disse forskjellene har sammenheng med testsituasjon, eller om de er et uttrykk for forskjeller i kognitive funksjoner er foreløpig uvisst (Guitar, 1998).

2.3.2 Miljø og utviklingsmessige årsaksfaktorer

Før jeg kommer med eksempler på hva i barnets miljø som kan påvirke utvikling av stamming, syntes jeg det er viktig å komme med noen betraktninger rundt foreldrenes rolle. Selv om man per dags dato ikke har noe entydig svar på hva årsaken til stamming er, har de miljømessige forklaringsmodellene til fenomenet skapt skyldfølelse hos mange foreldre. I de fleste lett tilgjengelige bøker om stamming kan man lese at foreldrenes taletempo, stressende hverdag, høye krav til barnet osv kan påvirke taleflyten. Dette er på mange måter riktig, men det er ingen absolutt kausalitet. I forhold til foreldre må man poengtere at det dermed ikke er sagt at barnets stamming er deres "skyld".

Vi er født med en viss kapasitet for flyt i vår tale. Denne kapasiteten utvikles etter hvert som språkutviklingen og den kognitive utviklingen skyter fart (Starkweather, 1987). Små barn har behov for å uttrykke ideer og tanker. Når deres språklige ferdigheter ikke er godt nok utviklet for kompleksiteten i de ideer og tanker barnet ønsker å uttrykke, eller omverdenens krav til barnets uttrykte språk er for høye, kan flyten i talen bryte sammen, og stamming kan oppstå. I følge Starkweather (1987) er det derfor viktig at de som omgir barnet ikke legger for stort press på barnet språklig, for å unngå en eventuell utvikling av talebrudd. I tillegg til kommunikativt stress vil også interpersonlig stress påvirke taleflyten. Hvordan medlemmene i en familie samhandler og hvordan familiemedlemmene reagerer på stammingen er en viktig faktor i utviklingen av stamming (Gregory, 1987). Negativ samhandling kan være med på å forsterke en vanske som i utgangspunktet kan være konstitusjonelt betinget.

2.4 Stammingens utvikling

Det opereres med flere estimater på hvor mange som stammer. Bredtvet kompetansesenter anslår at mellom 5-10% av alle barn i førskolealder stammer, 1% av alle 11 åringer og 0,7% av alle voksne. Som man ser av tallene er stamming en vanske som er mest utbredt i barneårene og som bare hos en liten del av befolkningen forblir et problem også i voksen alder. En stor del av de som stammer som barn, stammer ikke som voksne selv om de ikke har fått noe form for behandling i barneårene. Hva denne spontanbedringen skyldes er gjenstand for diskusjon (Shapiro, 1999).

Talebruddene til en person som stammer arter seg ikke likt hele livet. Man kan si at dette er en vanske som blir større eller mindre i omfang i takt med at den som stammer blir eldre (Alm, 1995). En som stammer kan ha perioder der han eller hun er svært flytende for så å gå inn i en periode preget av mye brudd i talen. Marty Jezer, som selv stammer beskriver dette på en fin måte.

"No matter how fluently I happen to speak at any given time, I know there is going to be another time when fluency deserts me." (1997, s xviii)

Mange har beskrevet hvordan stamming utvikler seg. Bloodstein deler utviklingen inn i fire trinn ut fra hvordan den som stammer forholder seg følelsesmessig til egen stamming (Preus, 1987). Selv om fagfolk deler utviklingen inn i trinn, er det viktig å poengtere at disse ikke er absolutte inndelinger som alle går igjennom. Van Riper (1971) påpeker at det i noen tilfeller kan være vanskelig å avgjøre hvorvidt den som stammer kan sies å ha vært igjennom de ulike fasene, og at denne faseinndelingen kan være misvisende i en del tilfeller. Bloodstein (1995) peker på at fasene i den utviklingen han beskriver skal sees på som typiske, ikke universelle.

Van Riper (1971) argumenterer for at stamming bør beskrives som et lengdesnitt. Han beskriver fire mulige spor for utviklingen av stamming. Utviklingen innen de ulike sporene foregår i en viss rekkefølge, men han opererer ikke med "trinn" eller "steg" i utviklingen (Van Riper, 1971). Når man klassifiserer utviklingen inn i kategorier oppstår det en fare for forenkling og ensidighet i forståelsen av vansken (Shapiro, 1999). På tross av disse kritiske forhold mener jeg det er nødvendig å gi en beskrivelse av hvordan utviklingen av stamming kan arte seg.

For oversiktens skyld vil jeg i denne presentasjonen ta utgangspunkt i Guitars (1998) beskrivelse av stammeutviklingen. Denne er prinsipielt firedelt, men han velger i tillegg å ta med normal ikke-flytende tale som et første stadiet. Trinnene i stammeutvikling er; normal ikke-flyt, grensestamming, begynnende stamming, overgangsstamming og avansert stamming.

I tillegg vil jeg også bruke Guitars fire faktorer som beskriver en del av stammingens natur; kjernestamming, sekundæratferd, følelser, holdninger og underliggende prosesser. Med kjernestamming mener Guitar (1998) repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. Sekundær atferd er flukt og unngåelsesstrategier som blunking, omskriving, heving av toneleie osv. Følelser og holdninger refererer til hvordan den som stammer forholder seg følelsesmessig til egen stamming. Underliggende prosesser refererer til de forhold som har påvirket stammingen både i og utenfor personen som stammer. Eksempler på dette kan foreksempel være at barnet skifter skole eller får en ny bror eller søster (Guitar, 1998).

2.4.1 Normal ikke-flyt

I tidlige barneår (2 -6 år) har de fleste barn talebrudd, i større eller mindre grad. Disse talebruddene betegnes som normal, ikke-flytende tale, dette blir i Norge også kalt småbarnsstotring. Deres talebrudd karakteriseres ved at de repeterer hele ord en eller noen få ganger, og at de bruker en del interjeksjoner eller fyllord som øh, og så (Mørk & Wolff, 1994). Siden disse barna ikke stammer blir det feil å kalle deres talebrudd for kjernestamming. Normalt ikke-flytende barn har 10 eller færre talebrudd per 100 ord (Guitar, 1998). Disse barna vil ikke vise noen form for sekundæratferd og heller ikke ha noe bevisst forhold til egne talebrudd. Det som blir sett på som underliggende prosesser i forhold til småbarnsstotring er at barnets tale, språk og psykososiale utvikling er under press (Starkweather, 1987).

2.4.2 Grensestamming

Barn som er grensestammere finner vi også oftest innenfor aldersspennet 2-6 år. Disse barna skiller seg fra den første gruppen ved at de har flere talebrudd, 11 eller flere per 100 ord. Repetisjonene deres er regelmessige, i motsetning til de uregelmessige repetisjonene på senere utviklingsstadier. Barnet repeterer vanligvis lyden eller ordet mer enn en gang. I tillegg forekommer det forlengelser av lyder. Fyllord er ikke så utbredt som hos barn med normal ikke-flytende tale (Guitar, 1998). I likhet med den første gruppen viser heller ikke disse barna noen form for sekundær atferd. De kan imidlertid uttrykke overraskelse og mild frustrasjon over stammingen, noe som viser at de er i ferd med å få en økende bevissthet i forhold til sine talebrudd (Bloodstein, 1995). De underliggende prosessene er også her press i forhold til barnets utviklingsnivå, men man antar at det også er konstitusjonelle faktorer som spiller inn. Det er muligens snakk om en predisposisjon (Guitar, 1998). Barna, som Guitar kategoriserer som grensestammere er i det Bloodstein kaller den første fasen i utviklingen, deres stammingen er episodisk. Det vil si at perioder med stamming blir avløst av kortere eller lengre perioder med flyt (Bloodstein, 1995).

2.4.3 Begynnende stamming

En begynnende stammer er hovedsakelig mellom 2 og 8 år. Stammingen er nå mer kronisk, og perioder med flyt er korte og sjeldne (Bloodstein, 1995).

Kjernestammingen består i denne fasen av hurtige uregelmessige repetisjoner, forlengelser av lyder, og i noen tilfeller blokkeringer av lyd. Barn på dette trinnet i

stammeutvikling viser de første tegn på sekundæratferd. På dette stadiet dreier det seg i hovedsak om overdreven bruk av fyllord, blunking, heving av toneleie osv (Guitar, 1998). I første omgang hjelper ulik sekundæratferd barnet til å komme videre når det står fast. Altså en midlertidig løsning på stammeproblemet. Ettersom blokkeringene, forlengelsene og repetisjonene utvikler seg og eventuelt øker i frekvens får barnet mer sekundæratferd. Etter hvert vil denne atferden miste sin funksjon som utløser for talen og kun gå over til å bli ubevisste "uvaner". Barn som er begynnende stammere er bevisst sine talebrudd og kan i mange situasjoner utrykke frustrasjon og fortvilelse over dette (Bloodstein, 1995). De underliggende prosessene hos en begynnende stammer er de samme som hos grensestammeren, men i tillegg kommer elementer av betingede emosjonelle reaksjoner som er med på å øke spenningen. Som nevnt tidligere vil betingingsprosesser føre til stadig flere flukt- og unngåelsesstrategier (Van Riper, 1971).

2.4.4 Overgangsstamming

Overgangsstammeren er vanligvis mellom 6 og 13 år. Hans eller hennes kjernestammingen består av de samme symptomene som hos et barn med begynnende stamming, men blokkeringene er blitt kraftigere, og det begynner å bli vanligere at både lyd og luftstrøm stopper opp i en blokkering. Det som skiller et barn med overgangsstamming fra et med begynnende stamming er at de følelsesmessige faktorene har større betydning, barnet har kjent på kroppen hvordan det er å se andres ubehag når han eller hun stammer. Følelser som frykt for å stamme, frustrasjon og skam er tilstede og fører til at barnet vil ta i bruk stadig flere flukt- og unngåelsesstrategier (Guitar, 1998). Frykten er, på dette stadiet, ofte knyttet til enkeltord som barnet ser på som spesielt problematiske og som de derfor forventer å stamme på (Bloodstein, 1995). Omskrivninger, der barnet bytter ut ord og erstatter det med synonymer, blir vanligere, og i noen situasjoner vil barnet heller avstå fra å snakke enn å oppleve skammen og frykten ved å bli stående fast. Det er på dette nivået de nevnte betingingsprosessene virkelig setter inn og det er i følge Van Riper dette som er årsaken til at utviklingen går fremover.

2.4.5 Avansert stamming

Puberteten er en stormfull tid for alle ungdommer, for en som stammer er dette en tid forbundet med mer frustrasjon og flere vansker enn for de fleste andre tenåringer

(Rustin, 1995). Kjernestammingen er som for overgangsstammeren, bortsett fra at blokkeringene er mer intense. Den som stammer bruker de samme flukt- og unngåelsesstrategiene som tidligere om en i en noe utvidet form (Guitar, 1998). Videre vil stammingen kunne påvirke ungdommens selvilde i negativ forstand og sosial tilbaketrekning kan forekomme (Van Riper, 1971). En avansert stammer vil kunne se på seg selv som en med et kommunikasjonsandikap og frykten for å stamme kan bli altoppslukende.

Det er viktig å poengtere at denne utviklingsbeskrivelsen kun er et rammeverk for å forstå hvordan stamming kan utvikle seg. Aldersspennet for de ulike utviklingsnivåene er ikke absolutte, de er kun en pekepinn på når fasene i stammeutviklingen kan forekomme. Samtidig er det viktig å si at man nødvendigvis ikke trenger å gå gjennom alle trinnene som er beskrevet. Noen barn slutter å stamme, andre utvikler en hardere stamming. At noen begynner å stamme på en hard måte allerede i startfasen av stammeutviklingen er også tilfelle (Alm, 1995).

2.5 Behandling av stamming.

Det er like vanskelig å si noe helt bestemt om hvordan man skal behandle stamming som det er å finne årsaken til den. Opp igjennom tidene har mange forunderlige metoder vært prøvd. Alt fra kirurgiske inngrep i tungen til inntak av ulike "eliksirer" (Preus, 1987). I tillegg til metoder som var anerkjente i sin tid, eksisterte det et stort antall kloke råd rundt i bygdene. Et råd var å skremme den som stammet så stygt at man rett og slett skremte stammingen bort eller å slå den som stammet over munnen med ei død sild. I sistnevnte var det trolig overraskelsesmomentet som var det effektive middel. En annen metode var å stramme et belte hardt under brystbena på den som stammet, en metode som i en periode ble brukt i profesjonell behandling (Van Riper, 1973). Alle disse forunderlige forsøk viser et stort ønske om å få bukt med stammingen, og at det har vært brukt mye tid og ressurser på å løse problemet. Når det brukes mye tid på å løse et problem vil det naturlig nok oppstå en del ulike meninger.

Når det gjelder stammebehandling i dag er det særlig tre hovedretninger som gjør seg gjeldende. Behandling av stamming vil ikke være den samme på ulike nivå i

stammeutviklingen. En redegjørelse for det ville bli for omfattende, jeg vil forsøke å si noe generelt om de ulike innfallsvinklene, med utgangspunkt i behandling på ett utviklingsnivå. Samtidig vil presentasjonen av Van Ripers tilnærming bli noe grundigere enn presentasjonen av de andre tilnærmingene. Dette fordi logopedenes svar i undersøkelsen bar preg av at hans tinnærming fortsatt setter standard for behandling. For mange vil betegnelsen stammebehandling være negativt ladet, siden behandlingsbegrepet ofte blir brukt i forbindelse med sykdomstilstander og organiske vansker. Jeg har allikevel valgt å bruke betegnelsen, i mangel på en god erstatning. Først vil jeg peke på det paradigmeskiftet som har funnet sted innen stammebehandling de siste tjue årene. Inntil 1980 årene var det ingen tradisjon for å behandle små barn som stammet. Man var tidligere av den oppfatningen at små barn ikke stammet, men stotret og at dette var noe barnet vokste av seg (Mørk, 1994). I tillegg krevde en del av de vanligste behandlingsmetodene at den som stammet hadde en bevisst holdning til sin stamming, noe et lite barn ikke har (Van Riper, 1973). I dag skiller man imidlertid mellom småbarnsstotring og stamming hos små barn (Guitar, 1998). Et slikt skille gir rom for å sette inn tiltak der det er mistanke om at barnet stammer. I Norge er det tradisjon for å benytte indirekte tiltak i arbeid med barn, da arbeider man med miljøet rundt barnet, primært foreldrene. I noen tilfeller vil man allikevel benytte seg av direkte behandling, også av små barn. Dette har vært innfallsvinkelen til de fleste behandlingsperspektivene, selv om det innen noen retninger drives direkte behandling i forhold til små barn (Onslow, 1999).

Hvilke mål logopeder som driver stammebehandling setter for behandlingen er avhengig av en rekke faktorer. Alderen på den som stammer og logopedens teoretiske forankring synes å være de mest betydningsfulle faktorene. De ulike behandlingstilnærmingene er tilsynelatende svært forskjellige, men det er viktig å merke seg at de på noen områder er sammenfallende. Tilnærmingene vil være ulike når det gjelder behandling av avanserte og overgangsstammere, mens de blir mer sammenfallende jo nærmere den som stammer er starttidspunktet for stammingen (Guitar, 1998). I følge Shapiro (1999) er det en rekke prinsipielle forskjeller på flytforming og modifikasjonstilnærming. Flytforming refererer til behandling der målet er å fremme flytende tale, uten å ta hensyn til psykiske faktorer rundt det å stamme (Bloodstein, 1995). Modifikasjon referere til behandling der målet er å bedre flyten i

talen samtidig som man arbeider med de psykiske forhold rundt det å stamme (Shapiro, 1999).

2.5.1 Flytforming

“...stuttering is learned. Therefore, intervention is based on principles of behavior modification” (Shapiro, 1999. s183)

Flytformingstilnærmingen bygger på at stamming er lært atferd. Hvis man ser på stamming i et læringsperspektiv er det nærliggende å anta at stamming også kan avlæres. En logoped som arbeider innen denne tradisjonen vil dermed forsøke å avlære de negative innlærte mønstrene (Shapiro, 1999). Innen flytforming er det selve taleeiendommeligheten som står i fokus. Målet for behandling er primært spontan flyt i talen. Hvis dette ikke lar seg gjøre er kontrollert flyt målet (Guitar, 1998).

Også innen ett og samme teoretiske paradigme finnes det ulike innfallsvinkler. I flytforming kan man grovt sett snakke om to retninger. Innen den ene tilnærmingen skal den som stammer produsere korte flytende fraser. Flyt blir forsterket og stamming blir korrigert. Til slutt skal flytende tale overføres fra behandlingssituasjonen til daglige situasjoner. Innen den andre retningen hjelper logopeden den som stammer til å oppnå flytende tale ved hjelp av ulike teknikker, som for eksempel langsomt taletempo, før taletempoet økes gradvis slik at den som stammer får en tilnærmet ”normal” tale (Guitar, 1998). I tillegg til er det også noen som kombinerer metoder fra de to retningene.

Flytformingstilnærmingen har blitt kritisert for å ha et for ensidig fokus på den hørbare delen av stammingen. Man mener det blir tatt for lite hensyn til de andre faktorene som påvirker stammingen (Susca & Healey, 2000). Det legger for lite vekt på å redusere frykt og unngåelse fordi man har en forståelse av at disse negative faktorene vil minske i takt med at flyten i talen blir bedre (Ryan, 1974).

Bruce Ryan`s arbeid med stamming konkretiserer viktige trekk ved en flytformingsteknikk. Utgangspunktet hans var at man lenge hadde hatt tilfredstillende resultater i forhold til å fremme flytende tale hos voksne som stammer, ved hjelp av operant betingning. Problemet var imidlertid å opprettholde flyten i talen etter endt

behandling (Shames, 1986). Ryan (1974) fokuserte derfor på å opprettholde flyt. Han opererer med tre faser i behandlingen, etableringsfasen, overføringsfasen og vedlikeholdsfasen. Metoden er bygget opp slik at man må oppnå visse ferdigheter i en fase, for å komme videre til neste fase i behandlingen. Logopeden foretar kontinuerlige målinger av talen til den som stammer, og tilnærmingen er preget av tydelig struktur (Guitar, 1998). Målet for hver fase er flyt i de situasjonene som inngår i fasen. Det som er karakteristisk ved Ryans metode er at den som stammer gradvis stilles overfor situasjoner, der det er vanskelig å opprettholde flyten i talen (Ryan, 1974). Bruker man denne tilnærmingen vil man sammen med den som stammer bevege seg fra de trygge rammene et logopedkontor representerer og ut i han eller hennes hverdag. Metoden blir brukt både i forhold til barn, ungdom og voksne som stammer, med tilpassing i forhold til de ulike aldersgruppene (Ryan, 1974).

Ryan er kanskje mest kjent for å benytter DAF (Delayed auditory feedback). Ved hjelp av DAF skal den som stammer senke taletempoet, slik at ordene blir flytende, men svært langsomme. Etter hvert stilles forsinkelsen på apparaturen slik at talen gradvis blir hurtigere. Flyt blir belønnet og stamming blir korrigert (Ryan, 1974). Når brukeren har nådd kriteriene for fasen, som er ett halvt eller færre talebrudd i minuttet går man over i neste fase. Hvis ikke dette målet nåes gjennomgår den som stammer deler av programmet på nytt (Guitar, 1998).

2.5.2 Modifikasjon

“...stuttering results from avoiding or struggling with disfluency, avoiding feared words, and avoiding feared situations. The intervention process seeks to reduce speech-related avoidance behaviors, fears and negative attitudes, while modifying the form of stuttering” (Shapiro, 1999. s 82)

I motsetning til de som arbeider innenfor flytforming, der målet er en flytende stammefri tale, har de som arbeider innen modifikasjonsretningen som mål at den som stammer skal modifisere egen tale i stammeøyeblikket, slik at stammingen blir mer flytende og avslappet. I tillegg legges det stor vekt på at den som stammer ikke skal frykte og unngå stammeøyeblikkene (Guitar, 1998). I motsetning til flytformingstilnærmingens tydelige struktur og fokus på å kartlegge selve stammingen, er behandlingen innen modifikasjonstilnærmingen preget av mer

uformell samtale, mindre direkte konfrontasjon og fokus på kartlegging av stammeøyeblikkene (Dell, 1982). For å belyse viktige trekk ved tilnærmingen vil jeg gi en kort presentasjon av Van Ripers innfallsvinkel til behandling av avanserte stammere.

I følge Van Riper (1972) har personer som stammer problemer med timingen i talen. Blokkeringer, forlengelser og repetisjoner er et uttrykk for dette. Van Riper vektlegger i stor grad det psykiske aspektet ved stamming, som han mener er lært atferd (Guitar, 1998). Med et slikt utgangspunkt blir fokus for behandlingen å avhjelpe timingproblemet, ta seg tid og tåle stammingen, men modifisere stammeøyeblikket slik at stammingen blir mer flytende. Et viktig stikkord for behandling blir dermed å bruke tid, gjøre den som stammer bedre i stand til å tåle kommunikativt stress og kanskje det viktigste punktet hjelpe den som stammer til å tåle stammingen uten frykt og unngåelse (Bloodstein 1995).

Van Riper (1973) har utviklet et program delt inn i 4 faser. Disse overlapper hverandre delvis. Metoden er bygget opp hierarkisk i alle trinn, slik at de ulike fasene og teknikkene brukt i ulik fase av behandlingen alltid starter med situasjoner det knyttes lite usikkerhet til og beveger seg mot det som er truende og vanskelig (Guitar, 1998). Jeg vil gi en kort beskrivelse av noen trekk ved metoden.

I Den første fasen, *identifiseringsfasen*, skal den som stammer utforske og bli kjent med sin egen stamming. Den som stammer blir bevisst på at han eller hun må ta ansvar for og være aktiv deltagende i behandlingsprosessen. Samtidig som logopeden må være med på å minske forventningene til forbedret flyt, her og nå. Dette gjør at den som stammer kan utforske sine talebrudd og bli kjent med sine reaksjoner på disse. Logopeden må også danne seg et bilde av brukerens talebrudd og en åpenhet i forhold til disse er med på å motivere den som stammer til å snakke uten tanke på å forsøke å unngå stammingen. I behandlingens andre fase, *desensitiveringsfase*, skal logopeden, ved avlæring hjelpe den som stammer til å tåle både sine talebrudd og de psykologiske reaksjonene disse fører med seg. Van Riper (1973) bruker begrepet avlæring, men han er forsiktig med å trekke inn begrepet læringsteori. Det er først i den tredje fasen, *modifikasjonsfasen*, at den som stammer skal arbeide direkte med å forbedre flyten i talen, avlære unngåelsesatferd

og lære lettere, mer flytende måter å stamme på. Dette blir gjort ved hjelp av en rekke teknikker.

Cancellation, pull-outs og preparatory sets er de tre vanligste teknikkene og de to første må mestres før den som stammer kan bruke preparatory sets. I en "cancellation" stopper den som stammer opp etter stammingen og gjentar ordet på en lettere mer flytende måte. Hensikten med disse kansellasjonene er å minske stammingens selvforsterking, når den som stammer er ferdig med å si et ord der det har oppstått talebrudd, er lettelsen stor. Det strevet den som stammer har opplevd har fungert, fordi ordet er sagt. Ved å tvinges til å si ordet en gang til på en mer flytende måte brytes denne selvforsterkingen (Van Riper, 1973). Den neste teknikken er Pull-outs, når en stamming oppstår skal den som stammer forsøke å fortsette ordet på en mykere og langsommere måte. Når den som stammer mestrer disse teknikkene kan han eller hun begynne å bruke "preparatory sets". Dette innebærer at den som stammer bruker de to teknikkene forebyggende slik at han eller hun oppnår en flytende og myk stamming (Van Riper, 1973).

Til slutt inkluderer Van Riper (1973) en siste fase der de nye ferdighetene skal automatiseres og inkluderes i brukerens måte å snakke på. Målet for behandling varierer i forhold til hvordan vansken er befestet. For personer med avansert stamming er spontan flyt målet, men i følge Van Riper (1973) er dette ikke realistisk for mange, og kontrollert flyt og akseptabel stamming vil være det realistiske målet for de fleste (Guitar, 1998).

Van Riper (1973) ser på motivasjon som en viktig premiss for behandling, og arbeider med å bevisstgjøre den som stammer i forhold til hva som er motivasjonen for å søke hjelp. For å illustrere forskjellene mellom flytforming og modifikasjon presenterer jeg disse prinsipielle forskjellene i en tabell.

Tabell 1 Prinsipielle forskjeller mellom flytforming og modifikasjonstilnærming

	Flytformingstilnærming	Modifikasjonstilnærming
Teoretisk Utgangspunkt	Stamming er lært	Stamming er resultat av frykt, negative holdninger og kamp med talebruddene
Mål for talen	Spontan eller kontrollert flyt	Spontan flyt, kontrollert flyt eller akseptabel

		stamming
Mål for psykisk fungering	Ingen vekt på psykiske faktorer, disse vil avta ettersom flyten forbedres	Arbeider aktivt med frykt og unngåelse, Det blir fokusert på sosial fungering
Metode	Stammefri tale ved programmering	Minske frykt, lære å bli mer flytende ved ulike teknikker.
Struktur	Høyt strukturert	Løsere struktur
Teoretikere	Bruce Ryan og Mark Onslow,	Charles Van Riper, Oliver Bloodstein, Carl Dell og Edward Conture

2.5.3 Integrert tilnærming

"Stuttering represents a multidimensional and manageable composite of behaviors, thoughts, and feelings. Implications for intervention include that the person who stutters should be viewed as a whole, unique person and communicator functioning within communication system" (Shapiro, 1999. s27)

Innen en integrert tilnærming vil man i behandling både fokusere på at den som stammer skal snakke flytende samtidig som han eller hun skal kunne bli i stand til å modifisere stammeøyeblikket slik at den stammingen som oppstår blir mer flytende og avslappet (Guitar, 1998). Representanter for denne retningen er blant andre Starkweather, Hugo Gregory og Barry Guitar.

Målet for behandlingen er også innen den integrerte tilnærmingen spontan flytende tale. I tilfelle det ikke lar seg gjøre, skal den som stammer kunne velge flere strategier for å takle stammeøyeblikkene. På denne måten får den som stammer flere ben å stå på i situasjoner der flyt er viktig for vedkommende. Brukeren skal ha mulighet for kontrollert flyt, ved hjelp av ulike flytformings og modifikasjonsteknikker, når dette er viktig. I de tilfeller der kontrollert flyt heller ikke er mulig skal brukeren kunne benytte teknikker både fra flytforming og modifikasjon som gjør vedkommende komfortabel med talebrudd. Til sist er målet at den som stammer skal føle seg komfortabel med akseptabel stamming i tilfeller der det ikke er viktig for vedkommende å ha flytende tale (Guitar, 1998). Hensikten med behandling er med andre ord å gi den som stammer et spekter å spille på i forhold til å kontrollere sin egen flyt og tåle talebrudd.

Guitars metode kan deles inn i 4 faser. Grunnen til at jeg gir en noe grundigere gjennomgang av denne innfallsvinkelen er at svært mange av de logopedene som svarte på undersøkelsen min benytter nettopp denne. I fase 1 er målet å forstå og fronte problemet. I fase 2 arbeides det med å redusere negative følelser og holdninger og eliminere unngåelsesatferd. Fase 3 skal lære den som stammer flytfermmende ferdigheter og å modifisere stammeøyeblikket. I den siste fasen er målet å opprettholde bedringen (Guitar, 1998). I de ulike fasene benytter logopeden seg av ulike metoder hentet fra henholdsvis flytforming og modifikasjonsterapi.

Fase 1 Forstå og fronte stammingen

I denne fasen skal den som stammer sammen med logopeden bli kjent med og oppnå en mer objektiv vurdering av egen stamming. For å forstå hva som skjer når talebrudd oppstår, lærer den som stammer om taleorganet og hvordan det fungerer under flytende tale. Hun eller han får informasjon, både skriftlig og muntlig. Når den som stammer er emosjonelt klar for det, går logoped og bruker inn i dialog om den subjektive opplevelsen av å stamme, studerer hvordan stammingen føles, høres og synes (Guitar, 1998).

Fase 2 Redusere negative følelser og holdninger og eliminere unngåelsesatferd

I følge Guitar (1998) reduserer man frykten for å stamme hurtigere hvis man bruker tid på å stå i selve stammeøyeblikket, uten å presse på for å unngå stammingen. Logopeden må tåle stammingen uten å frykte og den som stammer må tørre å utforske hvordan stammingen kjennes. Videre arbeides det aktivt mot at den som stammer skal akseptere taleeiendommeligheten sin. Dette gjøres ved at logoped og den som stammer diskuterer stammingen åpent, den som stammer oppfordres til å bruke ord som er forbundet med frykt og etter hvert gå inn i fryktede situasjoner. Videre "fryse" og holde stammeøyeblikket og bruke frivillig stamming (Guitar, 1998).

Fase 3 Flytfermmende teknikker og modifisering av stammeøyeblikket

I denne fasen skal den som stammer lære flytfermmende teknikker og lære å modifisere stammeøyeblikket. Med flytfermmende teknikker menes her, rolig tale med lavere tempo, "gentle onset", "soft contacts" og "proprioception". Man begynner med å sette ned taletempoet, slik at man forlenger lydene i ordet. I starten svært langsomt, etter hvert langsomt men med tilnærmet normalt taletempo. Gentle onset

kan lettest beskrives ved at man starter talen etter at man har pustet, på en mest mulig avslappet måte, med minst mulig spenning i taleorganet. Soft contacts refererer til å tale på en slik måte at artikulasjonsorganet er avslappet og talen er avslappet og rolig. Proprioception kan best forklares ved at man blir kjent med hvordan ord og lyder kjennes ut i artikulasjonsorganet heller enn å lytte seg til hvordan de høres ut. Disse flytformingsteknikkene skal etter hvert bli et verktøy for den som stammer som han eller hun kan bruke i situasjoner der det er viktig å opprettholde flyten i talen (Guitar, 1998).

Modifikasjons teknikkene som blir brukt i behandlingen bygger på Van Riper sin metode og består i å benytte seg av teknikker som, cancellation, pull-out, preparatory set. Etter hvert som brukeren mestrer de ulike teknikkene vil logoped og bruker oppsøke mer og mer krevende situasjoner for å overføre det arbeides med i klinikken til det virkelige liv.

Fase 4 opprettholdelse av bedring

Målet for den siste fasen er at brukeren skal generalisere den økte flyten og at han eller hun etter hvert skal være flytende i alle situasjoner. Når behandlingen går mot slutten og brukeren har mindre kontakt med logopeden, er det viktig at grunnlaget er lagt for at brukeren kan være sin egen "logoped", og arbeide mot et langsiktig flytmål.

Som vi ser har den integrerte tilnærmingen trekk fra begge retningene uten at disse kommer i konflikt med hverandre. Når det gjelder å ivareta det multifaktorielle trekk ved stamming er dette en tilnærming som bedre ivaretar aspektet, enn metoder med en mer ensidig fokusering.

2.6 Andre behandlingsmetoder.

I tillegg til de tradisjonelle behandlingsmetodene er det en del andre innfallsvinkler til behandling av stamming. 2 av disse er McGuire metoden og Lidcombe-programmet. McGuire-metoden har vært gjenstand for stor medieomtale det siste året. Lidcombe-programmet har jeg valgt som eksempel fordi det representerer en direkte behandling av små barn, med foreldrene som aktive aktører. Begge programmene går på tvers av den stammebehandlingen som tradisjonelt har vært drevet i Norge.

2.6.1 McGuire-metoden

"We are changed by what we do. Not by what we read, think or say, but what we actually do" (Sheehan, 1999).

Sheehans utsagn fokuserer på filosofien til McGuire-metodens tilhengere. Denne metoden er beregnet på ungdom og voksne, og kan på mange måter sees på som ekstremutgaven av non-avoidance terapi, ispedd kostalpust og teknikkdrill.

Metoden er bygget på likemannsarbeid. Tidligere studenter som har gjennomført McGuire kurs tar videreutdanning og blir "trenere" for nye studenter. Grunnen til at man bruker begrepet trenere fremfor terapeuter er, at man ser på den som stammer som en idrettsutøver, som må drille teknikk og trene intensivt for å nå sitt mål, nemlig å bli en mest mulig uttrykksfull taler. Det første trinnet i "treningen" er at studenten skal lære teknikker for høykostalpust, trene opp stemmebånd og artikulasjonsorgan, slik at taleorganet skal fungere optimalt. Det neste trinnet er å bruke teknikkene for å oppnå flytende tale i situasjoner som er forbundet med frykt. Dette gjøres gjennom non-avoidance og dessensitiviseringsteknikker (Sheehan, 1999).

En som har lært seg McGuire's teknikk, og som har "blitt kvitt" stammingen sin sitter ofte igjen med et annet problem, pusten. Når man puster høykostalt oppleves dette unaturlig for tilhøreren. Det kan diskuteres hva som er mest forstyrrende for kommunikasjonen, en flytende stamming eller et støyende og unormalt pustemønster (McNeil, 2000). I media har metoden blitt presentert som en vidunderkur mot stamming, noe som synes å være et feilaktig bilde. Metoden vil fungere godt for enkelte, men ikke for andre. Det stilles krav til en enorm egeninnsats og fallhøyden er stor for de som ikke greier å gjennomføre programmet. Fordelen for de som lykkes, er den tette oppfølgingen og fellesskapet som skapes gjennom kursene og møtene (McNeil, 2000)

2.6.2 Lidcombe programmet

"The Lidcombe Program rests on the premise that stuttering is a speech problem and that children who stutter must learn to manage their faulty speech production system in all life situations (Ratner, 1999. S 194)

Lidcombe programmet er beregnet på små barn, har sitt utspring i flyttformings tradisjonen og er tuftet på atferdsterapeutiske prinsipper. Målet for behandlingen er full flyt i alle situasjoner (Ratner, 1999)

For mange logopeder i Norge kan dette være en filosofi som er tung å svelge i og med at de er "oppdratt" i en spesialpedagogisk tradisjon, der man har vært opptatt av å tilrettelegge miljøet på en slik måte at barnet lettere kan mestre hverdagen. Dette har også vært tilfellet innen stammebehandling, der man har lagt stor vekt på å fremme et godt taleklima for små barn som stammer. I følge Starkweather (1990) er det viktig å legge forholdene til rette for barnet slik at kravene til språk og tale ikke overstiger barnets kapasitet. Foreldre blir oppfordret til å senke taletempo, ta seg bedre tid i samtale med barnet osv. I Lidcombe programmet derimot er målet at barnet skal bli kvitt sin stamming på tross av for eksempel stress i hverdagen. I motsetning til indirekte behandling av barn gjennom foreldrene og nettverket rundt barnet, som har vært vanlig i tradisjonell behandling av små barn, arbeider foreldrene i Lidcombe programmet direkte med barnet (Guitar, 1996). Dette understrekes og av de som har utviklet programmet

"The Lidcombe Program is an operant treatment for early stuttering that is presented by parents in children's everyday environments" (Packman & Omslow, 2000, S267)

I behandlingen blir stamming påpekt, "that was a bumpy word" og flytende tale rost, "that was smooth talking" (Onslow, 1999). Arbeid med barnet hjemme blir fulgt opp ved møter på klinikken, der foreldrene og barnet blir veiledet.

KAPITTEL 3

METODE FOR DATAINNSAMLING.

"In designing a study, a researcher must develop a plan for selecting a sample, collecting data, and analyzing the data. If the plan is flawed, the results of the study will be difficult or impossible to interpret" (Gall mfl 1999, s 165)

Dette er på mange måter essensen i et forskningsprosjekt, den som gjennomfører prosjektet må på forhånd finne en hensiktsmessig måte å samle inn data på fra de informantene som er viktige for studiet. Jeg vil i det følgende si noe om de valg jeg har gjort i forhold til utvalg og datainnsamling i min undersøkelse.

Bakgrunn for valg av metode var at jeg ønsket å finne ut noe om hvordan logopeder i Norge arbeider med personer som stammer. Norge er et langstrakt land, der folk bor og arbeider spredt. Som logoped kan man arbeide alene tilknyttet en skole innerst i en fjord, eller man kan arbeide på et kompetansesenter sammen med 20 andre logopeder. Hvor man arbeider vil være viktig for hvordan den logopediske hverdagen arter seg.

3.1 Utvalg

For å få svar på mine forskningsspørsmål er jeg avhengig av å innhente informasjon fra logopeder som befinner seg innenfor et stort geografisk område, og som har svært ulik arbeidssituasjon. Jeg begynner med å gi en redegjørelse for utvalget mitt, da dette er styrende for valg av metode.

Hvilke utvalg og hva slags strategi man bruker for å gjøre utvalget avgjøres av hva som er hensikten med prosjektet. Robson (1993, s 136) definerer utvalg slik:

" A sample is a selection from the population"

Utvalget i en undersøkelse er avgjørende for den ytre validiteten og for generaliserbarheten. Hvis man i et forskningsprosjekt ønsker å si noe om en hel populasjon, må utvalget enten bestå av hele populasjonen (census), eller være slik at det er representativt for nettopp denne populasjonen. For å få et representativt utvalg av en populasjon er størrelsen på utvalget avgjørende, i tilfeller der det er mulig i forhold til økonomiske og praktiske hensyn er store utvalg hensiktsmessig (Gall m.fl 1996).

Jeg antok at det ville bli praktisk vanskelig, både tidsmessig og organisatorisk, å gjøre et representativt utvalg av logopeder som arbeider med stamming i Norge. Jeg måtte da identifisere de logopedene som arbeider med stamming, noe som ville være svært tidkrevende. I tillegg ønsket jeg å finne ut om det var noen forskjell på de logopeder som arbeider med stamming og de som ikke gjorde det i forhold til faktorer som alder, utdanningstidspunkt, kjønn osv. Siden populasjonen ikke er avskrekkende stor og jeg kunne tenke meg å gjennomføre en forholdsvis stor undersøkelse valgte jeg en census tilnærming.

Eksakt hvor mange logopeder som driver logopediske arbeid i Norge er uvisst. Dette henger dels sammen med at mange logopeder ikke er ansatt i logopedstillinger, eller at de ikke er medlemmer i logopedlaget. Norsk logopedlag har for øyeblikket en medlemsliste på 1266 registrerte medlemmer. Jeg valgte logopedlagets medlemslister og de aktive medlemmene på denne listen som min populasjon. Med aktive medlemmer menes her de som betaler full kontingent. Antall logopeder jeg står igjen med etter en gjennomgang av listene er 1009. Utvalget mitt ble dermed hele populasjonen av aktive medlemmer i logopedlaget.

3.2 Valg av metode

Jeg har valgt å utføre en survey der jeg benytter meg av spørreskjema som metode for datainnsamling. Det som kjennetegner en survey er at det kan sees på som en strategi for å innhente informasjon fra en forholdsvis stor gruppe mennesker (Robson, 1993). Hvordan informasjonen blir innhentet avgjøres av hvilket design for datainnsamling man benytter seg av (Vedeler 2000). I en survey er vanlige design intervjuer og spørreskjemaer. For at det skulle være mulig å administrere en

undersøkelse med 1009 informanter valgte jeg å lage et spørreskjema som ble sendte ut via post. Jeg hadde som mål at spørreskjemaet mitt skulle avdekke tre forhold, jeg mente det var viktig å si noe om i forhold til å arbeide med personer som stammer. Dette var i henhold til Kvale (1997) mine forskningsspørsmål¹. Utfordringen ble dermed å lage et spørreskjema der disse spørsmålene var opprasjonalisert på en slik måte at de ble hensiktsmessige i forhold til problemstillingen: *"I hvilken grad og hvordan arbeider logopeder i Norge med stamming"*

Surveyer er som regel kvantitative men kan også ha kvalitative trekk. Den muligheten survey gir i forhold til å innhente informasjon fra mange informanter ble avgjørende for valget av nettopp denne metoden. Ulempen er at en surveyen er usikker i forhold til hvorvidt det oppnås høy involvering blant informantene (Robson, 1993). Mangel på involvering, det vil si at logopedene ikke opplever at undersøkelsen er viktig for dem, er negativt for undersøkelsens validitet. Dette vil jeg komme tilbake til senere.

I tillegg kommer faren ved å gjøre en undersøkelse av en todelt populasjon, i dette tilfellet logopeder som enten arbeider med stamming eller ikke. I slike tilfeller kan man oppleve at den ene delen av populasjonen har høyere motivasjon for å svare enn den andre, resultatet kan bli at kun den delen som opplever at undersøkelsen gjelder dem svarer. I dette tilfelle var det de som arbeidet med stammeproblematikk som muligens hadde den største motivasjonen for å gi respons.

3.2.1 Spørreskjema som metode for datainnsamling

Vi er omgitt av spørreskjemaer i hverdagen, de fleste av oss har svart på ett eller flere, og det er en form for datainnsamling de fleste er fortrolige med.

Skjemaer som skal besvares skriftlig med gitte svarkategorier og returnerer til den som er ansvarlig for undersøkelsen kalles enquête (Robson, 1993). Man er ikke avhengig av å avtale tid og sted for datainnsamling, hver informant kan svare på undersøkelsen når det passer han eller henne best. Dette er viktig med tanke på den pressede arbeidssituasjonen mange logopeder har.

Jeg vil gå nærmere inn på postenquête siden det er den datainnsamlingsmetoden jeg har valgt. I resten av oppgaven blir termen spørreskjema brukt.

¹ Se innledning

Ifølge Haraldsen (1990) er *hvem* vi skal spørre og *hvordan* vi skal spørre for å få svar på *hva* eller det vi er ute etter, de tre viktigste aspektene ved en spørreskjemaundersøkelse. Jeg har i utvalget tatt stilling til hvem jeg skal spørre og må videre bestemme meg for hvordan spørsmålene i skjemaet skal utformes for å hente ut den informasjonen jeg er interessert i.

Hvis man ønsker en høy svarprosent er det viktig at informantene ikke oppfatter spørreskjemaet som for omfattende, komplisert eller tidkrevende. Dette må man ta spesielt hensyn til i en stor undersøkelse, der informanter kan føle lite forpliktelse i forhold til å svare (Robson, 1993). Jeg valgte å begrense meg til 42 spørsmål.

I samfunnsvitenskapelig forskning vil man undersøke fenomener som har med forhold knyttet til informantenes liv og hverdag å gjøre. Man kan se på dette som en informasjonsutveksling mellom informant og forsker. Det er en kommunikasjonsprosess, der informanten skal gi respons på det forskeren ønsker å få svar på. For at dette skal bli en vellykket prosess er det endel forhold som må ligge til rette.

Det første og avgjørende ved spørsmålene som stilles er hvorvidt informant og forsker snakker samme språk. Å utforme spørsmål som begge forstår på samme måte er en stor utfordringen i en spørreskjemaundersøkelse. Etter at skjemaene er sendt ut har forskeren ingen mulighet til å korrigere eventuelle feil, avklare uklarheter eller stille oppfølgende spørsmål for å få frem nyanser i de svar som informanten gir, slik man har mulighet til i for eksempel et intervju (Haraldsen, 1990). Forskeren må dermed ha en forståelse av hva informantene mest sannsynlig vil svare innen et gitt tema, slik at det blir mulig å lage svarkategorier og stille utdypende spørsmål. Jeg har en oppfatning av at feltet taleflyt for mange fortoner seg vanskelig og at det er knyttet endel usikkerhet til arbeidet innenfor feltet.

Når man bruker spørreskjema som metode for datainnsamling gir dette mulighet til å stille spørsmål som i andre sammenhenger kan føles truende, hvis man er faglig usikker. Hvis logopedene er faglig usikre er det større sjanse for at de i en anonym undersøkelse tillater seg å vise sine svakheter, i stedet for å forsøke å dekke over dem. Et eksempel på et spørsmål som er utfordrende hvis man føler at man er på

gyngende grunn er spørsmål 26, hvor informanten blir bedt om å gi en kort beskrivelse av sine mål for behandling. Man skal inneha en god porsjon faglig tyngde for å gi et konkret og fullgodt svar på dette spørsmålet. Det kreves at man, på få linjer, skal forsøke å forklare hva som er selve kjernen og utgangspunktet for den behandlingen man gir. Faren med et slik spørsmål er at informantene ikke besvarer det og på denne måten unngår problemet. Av de 620 informantene som returnerte spørreundersøkelsen var det 262 som arbeidet med stamming. Av disse var det bare 11 som lot dette spørsmålet stå ubesvart. Det tilsvarer drøye 4% av populasjonen.

Når man lager et spørreskjema må man forsøke å unngå at informantene misforstår, man må være tydelig. Informantene blir usikre på hva de skal gjøre dersom de for eksempel blir spurt om å gi ett svar på et spørsmål der flere svaralternativer passer for vedkommendes mening, eller at ordlyden i et spørsmål kan tolkes på flere måter. Det som kan skjer er at informantene enten hopper over spørsmålet uten å gi respons, eller at svaret blir vilkårlig. Dette er trusler mot validiteten til undersøkelsen.

3.2.2 Åpne og lukkede spørsmål

Lukkede spørsmål, der svarkategoriene er gitt på forhånd, har visse fordeler.

En av dem er at resultatene blir lettere å behandle statistisk, noe som er hensiktsmessig i undersøkelser med mange informanter (Robson, 1993). Men det er fallgruver. Problemet med lukkede spørsmål er svarkategoriene. Den som utarbeider spørsmålene må forutse hva som er naturlige og dekkende svarkategorier, noe som i mange tilfeller er vanskelig. Problemet kan løses ved å på forhånd prøve spørsmålene på noen som fyller kriteriene for utvalget. En pilotundersøkelse bør om mulig gjennomføres i forkant av utsendelse til utvalget, for å avdekke svakheter og feil ved spørreskjemaet (Robson, 1993). Ved å gjøre dette kan man med større sikkerhet lage de endelige svarkategoriene. Er man allikevel redd for at man ikke har funnet dekkende svarkategorier kan man bruke alternativet "annet" som en egen sikkerhetskategori. Ulempen med dette er at "annet" blir å betrakte som et åpent spørsmål, og blir dermed vanskeligere å behandle statistisk. Jeg har valgt å bruke annet som kategori på de av spørsmålene der jeg var usikker på om svarkategoriene mine var dekkende nok, men målet var å unngå dette i størst mulig grad.

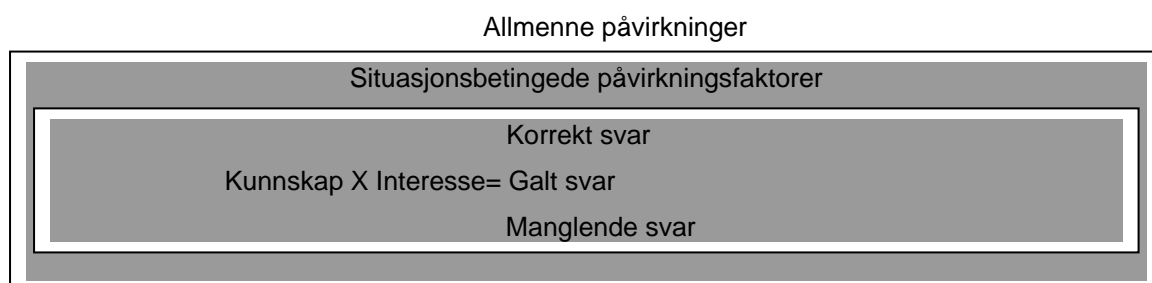
I åpne spørsmål, gis det ingen svarkategorier og informanten står fritt i utformingen av sitt svar. Dette er en type spørsmål som har vært mer brukt innen kvalitativ metode enn kvantitativ. I følge Robson (1993) er det en vanlig feil blant uerfarne forskere, som for eksempel hovedfagsstudenter å benytte åpne spørsmål, fordi det kan være vanskelig å lage gode svarkategorier. Fordelen med åpne spørsmål er at man får nyanserte svar. Ulempen er den statistiske analysen, man blir nødt til å gå igjennom alle svarene for å se om det er mulig å lage kategorier, for deretter å kode resultatene inn i et statistisk program. Det kan heller ikke legges skjul på at folk har det travelt, og at det er mindre tidkrevende å krysse av for ferdig gitte svaralternativer enn å utforme egne skriftlige svar. Jeg så meg nødt til å benytte noen åpne spørsmål i undersøkelsen. De ble brukt på spørsmål hvor jeg forventer subjektive svar og der det er vanskelig å lage kategorier. Spørsmål 34 er et eksempel. Informantene skulle her nevne tittelen på en fagbok/artikkel de nylig hadde lest, jeg forventet her svært ulike svar, og et åpent spørsmål var på sin plass.

3.2.3 Spørsmålsstilling

For at validiteten til en undersøkelse skal bli tilfredstillende er spørsmålsstillingen og de gitte svarkategoriene av stor betydning. Her er det mange snubletråder.

Haraldsen (1990) har utarbeidet en modell for hvordan man bør forholder seg til spørsmål i en undersøkelse. Jeg syntes denne gir et nyttig bidrag i forhold til å forstå hvilke faktorer som er med på å påvirke den responsen som blir gitt på spørsmål i en undersøkelse.

Figur 1 Hvordan forholder man seg til spørsmål?



I samfunnsforskning er det ingen rette eller gale svar, jeg vil heller kalle det ønsket og uønsket respons. Ønsket respons er et svar som er representativt for informantens

ærlige mening, der informanten ikke lar seg påvirke av hva han eller hun antar spørsmålsstiller ser på som ønsket respons. Uønsket respons er de svar informanten gir med utgangspunkt i hva han eller hun antar spørsmålsstiller vil frem til, eller tilfeldige svar som ikke er gjennomtenkt. Det vil være bedre om informanten lar være å svare på spørsmål i stedet for å gi uønsket respons. Manglende svar referer til de tilfeller der informanten unnlater å gi respons enten ved en forglemmelse eller i kraft av de fire påvirkningsfaktorene i modellen. Resultatet av en undersøkelse der informantene svarer uærlig er ikke valide.

Når man utarbeider et spørreskjema må man ta informantenes kunnskapsnivå i betraktning. Man må ikke stille spørsmål som oppfattes som uoverkommelige for informantene. Det informantene og jeg har felles er en forholdsvis lik teoretisk bakgrunn. Jeg vil understreke forholdsvis, da jeg som nyutdannet logoped mangler de praktiske ferdighetene, som en som har arbeidet i mange år har. Selv om vi i utgangspunktet burde ha en felles forståelse kan det ligge en fare i at jeg vil bli for teoretisk og de erfarne for praktiske. For meg kan det gi seg utslag i måten jeg stiller spørsmål på. For de i forhold til hvordan de svarer. Samtidig kan man heller ikke se bort fra at mye nytt har skjedd på fagområdet stamming de siste 10 årene og at jeg gjennom min utdanning kan ha andre referanserammer enn de med en eldre utdanning. Selv om det er en reell fare for at vi kan misforstå hverandre, må jeg legge som premiss at informantene har ett visst kunnskapsnivå innen feltet. Og forsøke å tilrettelegge spørsmålene, både språklig og innholdsmessig, slik at de kan svare ut fra dette kunnskapsnivået. Når man har en bestemt yrkesgruppe å forholde seg til, volder ulikt kunnskapsnivå ikke så stor bekymring som i tilfeller der man forholder seg til en sammensatt gruppe.

I utformingen av et spørreskjema bør man kunne forvente at interessen for et fagfelt man arbeider med er større enn den er for et felt man ikke har noe forhold til, dette vil i sin tur påvirke svarene man gir, og forhåpentligvis utløse ønsket respons.

Problemer som kan oppstå i forhold til min undersøkelse er at de informantene som ikke arbeider med stamming ikke har interesse av og motivasjon for å besvare de spørsmålene som er beregnet på dem. Selv om det i følgebrevet poengteres at første del av spørreskjemaet gjelder for alle, uavhengig av om de arbeider med stamming eller ikke, kan de som ikke arbeider med stamming oppleve undersøkelsen som lite

relevant for dem. Overskriften i følgebrevet er "Vedrørende en kartleggingsundersøkelse av stammebehandling i Norge". I denne ligger det implisitt at det dreier seg om stammebehandling.

Allmenn påvirkning refererer til de faktorer utenfor informanten selv som påvirker dem til å gi uønsket respons. Et eksempel fra egen undersøkelse, er spørsmålet om når informanten sist fikk faglig oppdatering. Her kan den allmenne påvirkningen, som er klar på at man bør ha faglig oppdatering ofte for ikke å gå ut på dato, kunne påvirke informantene i den retning at han eller hun gir uønsket respons. Annet ankepunkt fra egen undersøkelse er spørsmål 42, der informantene skal vurdere den hjelpen de eventuelt har fått på Bredtvet kompetansesenter. Her er det to mulige scenario for effekten av den allmenne påvirkningen. For det første kan respekten for kompetansesentra være så stor at svarene blir for positive, eller det motsatte kan være tilfellet, at det er en gjengs oppfatning blant gruppens medlemmer at "man får ikke hjelp der uansett". Den allmenne påvirkningen er det ikke lett å gjøre noe med bortsett fra som nevnt tidligere å minimere presset og gjøre spørsmålene minst mulig truende.

Situasjonsbetingede påvirkningsfaktorer er forhold som ligger rundt det å svare på selve spørreskjemaet. I hvilke rekkefølge man stiller spørsmålene i en undersøkelse er ikke likegyldig. Hovedregelen er at man stiller generelle spørsmål før spesifikke (Robson, 1993). Hva som er generelt og hva som er spesifikt i en undersøkelse som omhandler et spesifikt tema slik min gjør, er muligens noe uklart. Jeg har tenkt slik at spørsmål som antas å kreve mye av informantenes fagkunnskap kommer lengre ut i hver del enn de jeg forventer krever mindre av informantene. Dette har jeg bevisst tatt hensyn til i konstruksjonen av spørreskjemaet, slik at logopedene ikke skal bli stående fast på et spørsmål tidlig i undersøkelsen og dermed la være å svare på resten. Terskelen for å ikke returnere et skjema som er nesten ferdig er sannsynligvis høyere enn den er om man kun har besvart noen få spørsmål. I del 3 av spørreskjemaet har dette gitt seg uttrykk i at de åpne spørsmålene kommer etter de lukkede. I tillegg oppstår det visse "rekkefølgeeffekter", svar gitt sent i en undersøkelse er farget av svar gitt tidligere (Haraldsen, 1999).

3.4 Eget spørreskjema

Med bakgrunn i forskningsspørsmålene mine utarbeidet jeg et spørreskjema² som hadde til hensikt å avdekke faktorer jeg mente det var viktig å vite noe om i forhold til stammebehandling i Norge. Skjemaet var todelt. Den første delen var beregnet på alle informantene, og hadde som mål å kartlegge logopedenes demografiske bakgrunn, det ble i alt 12 spørsmål. Den andre delen var kun for de som arbeidet med stamming. Denne delen omfattet tre temaer. Det første temaet omhandlet logopedenes arbeidssituasjon i forhold til stammeproblematikk, det neste logopedenes teoretiske forankring og det siste deres praksiserfaringer. I alt ble hele skjemaet på 42 spørsmål, hvorav 6 var åpne uten svarkategorier og de resterende 35 var lukkede med gitte svarkategorier.

Selve utarbeidingen av spørreskjemaet var en lang og tidkrevende prosess. Jeg hadde satt 6. mars 2002 som frist for utsendelse av spørreskjema. Denne ble noe forskjøvet. Alle skjemaene var imidlertid sendt ut den 12. mars. Svarfristen for innlevering av skjemaene ble satt til 22. mars. Informantene fikk kort svarfrist for at de ikke skulle la skjemaet bli liggende til over påske, noe som sannsynligvis ville ha økt sjansen for at det ble glemt. Ideelt sett burde jeg ha sendt ut purring for å øke svarprosenten, av økonomiske grunner lot ikke dette seg gjøre, dermed ble svarprosenten på undersøkelsen heller ikke så høy som ønskelig.

Jeg hadde ved utgangen av mai fått inn 620 skjema, noe som tilsvarer 61,5% av de som ble sendt ut. Dette er noe jeg vil komme tilbake til i validitetsdrøftingen.

3.4.1 Del 1. Informasjon om logopedene

Som nevnt tidligere skulle denne delen besvares av alle informantene. I følgebrevet³ anmodet jeg om at alle tok seg tid til dette, også de som ikke arbeidet med stamming. Hensikten med de 12 spørsmålene i denne delen av skjemaet var å finne ut hvem logopedene i undersøkelsen var, og hvilke arbeidssituasjon den enkelte var i på dette tidspunktet. Videre kartla den første delen faktorer som gjorde det mulig å sammenligne de to gruppene av informanter, de som arbeider og de som ikke arbeider med stamming. I tillegg til generell bakgrunnsinformasjon som alder og

² Se vedlegg 2

³ Se vedlegg 1

kjønn stilte jeg spørsmål om utdanningssted og utdanningstidspunkt, arbeidssted og eventuell etterutdanning. Dette er faktorer jeg anser som viktige i forhold til logopedenes teoretiske ståsted, noe som er tema senere i skjemaet.

3.4.2 Del 2. Arbeid med stamming.

Hovedpoenget i del 2 var å kartlegge i hvilke grad informantene arbeidet med stamming og hvilke aldersgruppe de arbeidet med. Jeg var spesielt opptatt av å få kartlagt hvor mange brukere som stammet den enkelte logopeden hadde arbeidet med siste år og hvor gamle disse var. Antallet vil si noe om hvor ofte logopedene bruker sin fagkunnskapen om stamming. Aldersgruppen de arbeider med er på mange måter styrende for hvilke metoder de benytter seg av og hvilke mål de setter seg for sin behandling. Som nevnt tidligere er det vanligvis ulik innfallsvinkel i forhold til behandling av førskolebarn og ungdom (Guitar, 1998).

3.4.3 Del 3. Teoretisk forankring

I denne delen må logopedene vise sin fagkunnskap ved å sette ord på den. Målet med spørsmålene er å få kunnskap om hvilke teoretisk tilnærming den enkelte har og om det finnes praktiske forskjeller i hvordan logopeder med ulik teoretisk tilnærming gjennomfører sin behandling. Denne delen inneholder 3 åpne spørsmål, der logopedene kan komme med egne betraktninger rundt sitt arbeid. I tillegg er det ti lukkede spørsmål. De to første spørsmålene i denne delen, spørsmål 16 og 17 henger nøye sammen. Spørsmålene dreier seg om hvilke vekt logopedene legger på psykologiske faktorer i stammebehandling og hvilke teoretisk tilnærming den enkelte tilhører. Som nevnt tidligere er en av faktorene som skiller de teoretiske retningene fra hverandre hvilke vekt de legger på det psykiske aspektet i sin behandling, hvordan de ser på viktigheten av miljøet og hva som er målet med behandlingen (Guitar, 1998). Hensikten med spørsmålene var å samle informasjon om sammenhengen mellom teori og praksis, og om det er slik at de som teoretisk tilhørte en flytformingstradisjon ikke la vekt på det psykiske aspektet og motsatt med de som drev modifikasjon. I tillegg til disse spørsmålene syntes jeg det var av interesse å finne ut hva som hadde vært avgjørende for valg av teoretisk ståsted.

Spørsmål 19 til 21 hadde to mål, de skulle de avdekke hvordan logopedene stilte seg til alternative behandlingsformer og si noe om hvordan logopedene stiller seg til at foreldre aktivt driver behandling i forhold til sine barn

I denne tredje delen som på mange måter retter seg direkte mot logopedenes arbeid med personer som stammer syntes jeg det var av interesse hvorvidt logopedene følte at de lyktes med det de gjorde i forhold til gruppen. Viten om dette kan drøftes opp mot spørsmål som omhandler forhold rundt hvor godt logopedene føler seg rustet til arbeidet og hvorvidt de syntes stamming er et vanskeligere felt enn andre logopediske felt.

3.4.4 Del 4. Praksis

Siste delen av spørreskjemaet skulle gi meg informasjon om hvordan logopedene ser på sin arbeidssituasjon. Får de den faglige støtte og oppdatering de trenger og opplever de å lykkes med det arbeidet de gjør i forhold til gruppen? I tillegg ønsket jeg å finne ut hvordan logopedene ser på utdanningen sin. Er den tilstrekkelig i forhold til det arbeidet de etter endt utdanning skal gjøre? Spørsmålet om hva logopedene leser ble stilt for å se hvor oppdaterte logopedene er på ny litteratur i forhold til feltet. De to siste spørsmålene i undersøkelsen går direkte på i hvor stor grad Bredtvet kompetansesenter blir brukt som støtte og om logopedene mener at den hjelpen de får derfra er tilstrekkelig i forhold til deres forventninger. Denne delen er den som fungerer best i forhold til forskningsspørsmålene og som har gitt det største utbyttet rent datamessig. Grunnen til dette antar jeg er at dette er forholdsvis konkrete spørsmål, som gjør det lettere å lage uttømmende svarkategorier enn på spørsmål som gir større rom for overlappende meninger i forhold til svarkategoriene, slik det var tilfelle i de foregående delen.

3.5 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er alle viktige faktorer å ta hensyn til i planlegging og gjennomføring av et forsknings prosjekt.

Reliabiliteten til en undersøkelse er knyttet opp mot om man ved hjelp av måleinstrumentet man har valgt, måler det samme ved gjentatte målinger. Og hvor pålitelige og nøyaktige målingene er (Robson,1996). Vil de spørsmålene jeg lager

være gode nok, slik at de gir samme svar om de blir gitt på et annet tidspunkt til utvalg i den samme populasjonen.

Validiteten referer til hvorvidt man i en undersøkelse har fått svar på det man i utgangspunktet ville ha svar på, gyldigheten til undersøkelsen (Robson, 1996). Jeg vil ha svar på hvordan stammebehandling drives i Norge, hvilke teoretisk tilknytning logopedene har og hvilke tanker de gjør seg rundt tema som mål for behandling og egen mulighet for oppdatering på feltet. Det som da blir min utfordring er å lage spørsmål som gir svar på det jeg ønsker de skal gi svar på.

Det er viktig å merke seg at en undersøkelse kan være reliabel uten å være valid. Det vil si at man kan ha vært nøyaktig i prosessen med innhenting og behandling av data, men at for eksempel spørsmålene man stiller ikke er en operasjonalisering av det man egentlig ønsker å få svar på i undersøkelsen (Underheim, 1985).

3.5.1 Validitet

Validitets begrepet er omfattende og innbefatter en rekke aspekter. Jeg vil ta utgangspunkt i Cook og Campells validitetssystem for kausale undersøkelser (Lund, 1997). De opererer med fire typer validitet. Statistisk-, indre-, ytre- og begrepsvaliditet. Jeg vil gi en kort beskrivelse av de ulike validitets typene, og forsøke å relatere disse til min undersøkelse, med unntak av indre validitet som er mer aktuelt for en kausal undersøkelse enn for en deskriptiv. Videre kommer jeg med eksempler fra egen undersøkelse, der validitetskravene har vært truet. Selv om validitetssystemet er utarbeidet i forhold til kausale undersøkelser har det nytteverdi for de fleste undersøkelser der man opererer med kvantitative data (Lund, 1997).

Statistisk validitet refererer til hvorvidt det finnes statistiske forutsetninger for å foreta den analysen man har gjort (Lund, 1997). Jeg har forsøkt å ivareta den statistiske validiteten ved et stort og etter min mening representativt utvalg. Det innebærer at undersøkelsen har forholdsvis høy statistisk styrke.

Begrepsvaliditet omhandler hvorvidt det instrumentet man har valgt for å måle et fenomen måler nettopp dette fenomenet (Lund, 1997). I min undersøkelse vil dette omhandle hvorvidt spørsmålene mine er godt nok operasjonalisert i forhold til problemstilling og fokus for undersøkelsen. For å ivareta begrepsvaliditeten har jeg

forsøkt å holde meg strengt til forskningsspørsmålene mine i utformingen av spørsmålene i spørreskjemaet.

Ytre validitet refererer til hvorvidt resultatene av undersøkelsen kan generaliseres til en større populasjon. Dette punktet vil jeg komme tilbake til i punktet om generaliserbarhet.

For at en spørreundersøkelse skal være valid må spørsmålsstillingen være slik at spørsmålene er *entydige*, de må ikke kunne tolkes på forskjellige måter (Robson, 1996). Spørsmål vedrørende hvilken utdanning informantene hadde før logopedutdanningen hadde en svakhet på dette punktet. Jeg bruker betegnelsen grunnutdanning. Et begrep de fleste med pedagogisk bakgrunn burde ha et forhold til, da man ofte refererer til den enkeltes pedagogiske grunnutdanning (førskolelærer, lærer, faglærer osv), og fordi logopedi historisk sett har vært en "etterutdanning" for fagpersoner i disse yrkesgruppene. Det viste seg at ordet grunnutdanning ble misforstått av informanter med ikke-pedagogisk bakgrunn, de fleste har allikevel gitt et tilfredsstillende svar på spørsmålet.

Videre ville jeg i spørsmål 19 og 20 ha svar på hvordan logopedene stilte seg til at foreldre tok aktivt del i behandlingen av sitt barn. Ordlyden i disse spørsmålene er tvetydig. Jeg var ikke spesifikk nok i forhold til foreldrenes rolle og spørsmålet kunne tolkes dit hen at det dreide seg om foreldrenes indirekte påvirkning på barn som stammer, og ikke at foreldrene inngikk i direkte behandling av barna. Tar man utgangspunkt i hvordan man tradisjonelt driver stammebehandling i forhold til små barn i Norge er dette naturlig. Med unntak av disse tre spørsmålene håper jeg spørsmålene i spørreskjemaet ivaretar kriteriet om entydighet.

Svarkategoriene på et gitt spørsmål må være *uttømmende*, et svaralternativ må være dekkende for det svaret informanten gir. Og spørsmålene må være *relevante* for undersøkelsen (Robson, 1996). Jeg trodde jeg hadde laget uttømmende svarkategorier, men når jeg registrerte svarene så jeg at dette var den største svakheten ved spørsmålene. Jeg hadde en forestilling om at problemet lot seg løse ved å understreke "det alternativet som passer best for deg". Dette viste seg å ikke være tilfellet, informantene krysset for flere alternativer. Jeg kunne med fordel ha spesifisert at det kun skulle settes ett kryss. Et godt og svært beskrivende eksempel

på manglende uttømmende svarkategorier er spørsmål 18, der jeg spør om hva som har vært avgjørende for valg av teoretisk retning. Her burde jeg ha forutsett at svarene ikke var så unyanserte som jeg hadde tatt høyde for under utarbeidelsen av skjemaet og svarkategoriene mine ble dermed ikke uttømmende. Spørsmål 15 og 37 er også gode eksempler på dette. Spørsmål 9 som spurte om hvilke landsdel/fylke logopedene arbeider i manglet en kategori for flere fylker. Informanter som arbeidet på tvers av fylkesgrensene krysset av for flere svaralternativer. Dette kodet jeg i en egen kategori som rommet flere av fylkene, 11 av 614 informanter ble kodet inn i denne kategorien. Konklusjonen på validitetsdrøftingen blir dermed at ikke uttømmende svarkategorier er den største svakheten med skjemaet. Dette er i følge Robson (1996), det vanskeligste punktet for alle uerfarne forskere.

3.5.2 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet refererer til om man kan tillegge funn i utvalget til den populasjonen utvalget er trukket fra (Robson, 1993). I og med at jeg forholder meg til hele populasjonen vil generaliserbarheten være ivaretatt, så lenge svarprosenten blir tilfredsstillende. Siden min svarprosent ikke er høyere enn 61,4% har jeg statistisk sett ett problem med generaliserbarheten. I forhold til hvordan svarene fordeler seg i de to gruppene av informanter, det vil si de som arbeider med stamming og de som ikke gjør det, er det grunn til å tro at den gruppen som ikke arbeider med stamming har den laveste svarprosenten sett utifra populasjonen. Dette utifra hvor marginal gruppen av personer som stammer er. En annen forklaring kan være at logopeder som arbeider svært lite med stamming ikke opplever at de har nok erfaring til å delta i undersøkelsen. Dette er kun betraktninger fra min side, jeg må forholde meg til de svarene jeg har fått og kan dermed kun si noe konkret om det de 620 logopedene har svart. Av 620 svar, var det 358 det vil si 57%, som ikke arbeidet med stamming og 262 det vil si 43%, som svarte at de arbeidet med stamming.

3.5.3 Generelle svakheter ved eget i spørreskjema

I tillegg til de svakheter jeg har drøftet under de foregående punkter vil jeg påpeke noen andre. Min erfaring med utarbeidelsen av spørsmål er at uansett hvor nøye man er og hvor mange ganger man leser korrektur, tenker igjennom spørsmål og svaralternativer, vil det snike seg inn feil. Da jeg fikk det første besvarte skjemaet i retur oppdaget jeg de første feilene, trøsten var at etter gjennomgang av de ti første

retursendingene var feilene identifisert. Jeg vil her gjennomgå noen manglene ved skjemaet, som det ikke var naturlig å ta med i validitetsdrøftingen ovenfor.

Flere av spørsmålene kunne med fordel hatt et eller flere oppfølgingsspørsmål, for å få frem flere nyanser. Noen av spørsmålene ble for generelle. I spørsmål 16 burde informantene ha fått mulighet til å svare på hvilke psykiske aspekter de ser på som viktig. Jeg ser i ettertid at dette har ført til at noe av den informasjonen jeg har innhentet er overfladisk. Spørsmål 42, som spør om logopedene fikk forventet hjelp på Bredtvet er et godt eksempel på dette. Et oppfølgingsspørsmål her kunne ha gitt klarhet i hva de som var fornøyde ville fremheve som bra og hva de som var misfornøyde syntes manglet.

I tillegg har noen spørsmål feil ordlyd, som i ettertid er svært irriterende. Jeg spør etter landsdel i spørsmål 9, mens svaralternativene er fylker og jeg henviser i spørsmål 23 til et spørsmål som er feil nummerert. Det ser imidlertid ut til at informantene har oversett feilen og gitt rett respons på spørsmålene til tross for dette.

På spørsmål 14, der jeg spurte om hvor mange personer som stammet den enkelte logopeden hadde behandlet foregående år, var svarkategoriene for grove. Dette resulterte i at så og si alle informantene krysset av for alternativ 1 som omfattet 1 til 10 brukere. Jeg har med andre ord kun identifisert de som arbeider svært mye med stamming, det vil si de som har flere enn 10 brukere i året, og som da mest sannsynlig arbeider med stamming store deler av sin arbeidstid. Nyansene ble borte og jeg har mistet viktig informasjon. Jeg burde ha gradert i par på to og to opp til 20 brukere. Da kunne jeg funnet ut om det var noen forskjell i måten de som hadde få og de som hadde mange brukere arbeidet på. Dette burde jeg ha skjönt på forhånd utifra hvor liten gruppen av personer som stammer er.

En annen svakhet er at jeg burde ha vært klarere på at den aldersgruppen som logopedene oppga de arbeidet med i spørsmål 15 også gjaldt for spørsmål 26.

3.6 Dataanalysen

Etter endt undersøkelse håper jeg at det vil være mulig med utgangspunkt i data å si noe om hvordan logopedene i Norge arbeider og tenker rundt feltet stamming. For at dette skal være mulig må jeg benytte meg av statistiske programmer som kan behandle deskriptive data. SPSS er et slik program.

"Descriptive statistics are procedures for organizing and summarizing data so that we can communicate and describe the important characteristics of the data" (Heiman. 2000, s 26)

Etter utsending av spørreskjemaene begynte jeg å lage kodebok i SPSS. Alle spørsmål med tilhørende svarkategorier ble satt inn i programmet slik at jeg kunne kode dataene rett inn ettersom skjemaene kom i retur. Jeg fant raskt ut at den kodeboken jeg hadde laget måtte revideres noe etter hvert som svarene kom inn og jeg så hvordan informantene hadde svart.

Spørsmålene i spørreskjemaet må være av en slik karakter at de lar seg kode inn i SPSS. Forhåndslagde svarkategorier gjør dette mulig. På de åpne spørsmålene var det på 3 av 6 spørsmål mulig å lage svarkategorier etter at skjemaene var kommet i retur, på de resterende tre gikk jeg gjennom hvert enkelt svar. Resultatene ble bearbeidet og gruppert i forhold til hvem som arbeidet med stamming og hvem som ikke gjorde det. Jeg fikk ut frekvenstabeller og kjørte krystabeller for å se om det eksisterte forskjeller mellom de som arbeidet med stamming og de som ikke gjorde det. Resultatene vil i neste kapittel bli presentert i histogram, frekvens og krystabeller og drøftet underveis.

3.7 Etske overveielser

I ethvert samfunnsvitenskapelig forskningsprosjekt er det visse etiske prinsipper som må legges til grunn for arbeidet. Dette for å beskytte individet mot misbruk, i form av blant annet uærlighet om formålet med undersøkelsen, tvang, og unødvendig psykisk stress. Samfunnet må beskyttes mot usannheter fremsatt som sannheter. I følge Halvorsen (1993) kan vi skille mellom etiske hensyn som må taes i forhold til informantene og vitenskapsinterne hensyn. Jeg vil i det følgende gi en kort redegjørelse for de etiske overveielser som har vært aktuelle i forhold til mitt prosjekt.

I forhold til mine informanter er det spesielt to etiske hensyn som har vært viktige. For det første at informantene skulle være informert om hva spørreundersøkelsen skulle gi svar på, dette mener jeg å ha gjort ved å poengtere målet med undersøkelsen tydelig i følgebrevet⁴. Videre var det viktig for meg at informantene ikke følte de ble presset til å svare på spørreskjemaet. I følgebrevet ble de oppfordret til å svare, samtidig ble informantene gjort oppmerksomme på at svarene var anonyme. Altså ingen kontroll i forhold til hvem som svarte og ikke svarte. De to overnevnte faktorene, samtykke og ærlighet om formål inngår i Kimmel (1988) sin drøfting rundt hva som er etisk akseptabelt versus uakseptabelt i samfunnsforskning.

Når det gjelder vitenskapsinterne etiske overveielser er det særlig tre prinsipper som jeg ser på som viktige i forhold til mitt prosjekt. Disse er beskrevet i Halvorsen (1993). Det første er at man velger ut, data som man benytter seg av i en analyse, på en systematisk måte slik at man ikke kun velger seg de data som "gagner" egne hypoteser, det neste er at man må bruke en pålitelig fremgangsmåte i databehandlingen. Til sist må man presentere resultatene på en slik måte at andre kan etterprøve det som er gjort å komme med kritikk der det er nødvendig. Alle tre faktorene har jeg prøvd å ta hensyn til i mitt arbeid med bearbeidelsen av resultatene mine og i min presentasjon av dem.

⁴ Se vedlegg 1

KAPITTEL 4

NORSKE LOGOPEDERS ARBEID MED STAMMING

"One of the best ways to present the results of statistical or qualitative analyses is to organize them around the study's hypotheses, questions or objectives. (Gall 1996, S 71)

Jeg vil i dette kapittelet presentere og drøfte resultatene av spørsmålene i undersøkelsen. I neste kapittel oppsummerer jeg funnene i forhold til forskningsspørsmålene og de tanker jeg gjør meg om disse.

I de krysstabellene der signifikansen er lavere enn henholdsvis, 5% nivå ($p < .05$) 1% nivå ($p < .01$), eller på 0,01% nivå ($p < .001$) er denne merket i parenteser.

4.1 Logopedene

Jeg har, som nevnt tidligere, en oppfatning av at logopeder som arbeider med stamming og de som ikke arbeider med stamming er forskjellige på en del områder. Resultatene viser at forskjellene ikke er så fremtredende som forventet, men at de to gruppene skiller seg på noen få områder.

4.1.1 Kjønn og alder

Tabell 1 viser kjønnsfordelingen blant de logopedene som arbeider med stamming og de som ikke gjør det.

Tabell 1 Kjønnsfordeling

	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
Kvinne	205	78	309	86	514	83
Mann	57	22	49	14	106	17
Total	262	100	358	100	620	100

Signifikansnivå ($p < .01$)

Av 262 logopeder som arbeider med stamming er 205 kvinner og 57 menn, dette tilsvarer 78% kvinner og 22% menn. Forholdstallet mellom menn og kvinner er litt annerledes for de logopedene som arbeider med stamming sammenlignet med gruppen som helhet. Blant de 358 logopedene som ikke arbeider med stamming er fordelingen 86% kvinner og 14% menn. Det er dermed noen flere menn i forhold til kvinner, i den gruppen som arbeider med stamming. Årsaken til dette er uklar, en mulig forklaring er at stammebehandling ligger i grenselandet mellom logopedi og psykologi. Innen psykologien har det tradisjonelt sett vært en overvekt av menn. En annen forklaring er at det er flere menn som arbeider privat, og at personer som stammer muligens oftere søker hjelp hos privatpraktiserende logopeder. Den siste og kanskje mest nærliggende forklaringen er at stamming er en vanske som har større forekomst hos menn enn hos kvinner og at interessen dermed muligens er noe større i hos menn.

Alderen blant informantene er som ventet forholdsvis høy. Tidligere undersøkelser gjort i regi av logopedlaget, viste at 75% av medlemmene i logopedlaget var mellom 45 og 64 år (NLL, 2000). Gjennomsnittsalderen til informantene er 51,4 år. Den er så vidt noe høyere for de som arbeider med stamming (52,1 år), mens de som ikke arbeider med stamming er noe yngre (50,9 år). Aldersfordelingen er slik at hovedtyngden, 76% av informantene, befinner seg et sted mellom 45 og 65år.

På faktoren kjønn er det signifikante forskjeller på de to gruppene, mens aldersforskjellen er så liten at den ikke kan regnes som signifikant. Mine antagelser om at det var mer erfarne logopeder som arbeidet med stamming stemte ikke.

4.1.2 Utdanning

Når og hvor logopedene tok sin logopedutdanning kan ha betydning for den enkeltes yrkeserfaring og teoretiske plattform. Tidspunkt for utdanning er avgjørende for hvor lenge den enkelte har vært yrkesaktiv, og hvilken teoretisk basis den enkelte har fått gjennom sin utdanning. Utdanningen har vært i stadig forandring og den faglitteraturen som var aktuell for 20 år siden har blitt erstattet med ny litteratur. Man må regne med at logopeder som arbeider med stamming oppdaterer seg, men den basisen man får gjennom utdanningen vil kunne styre hvilke teoretisk retning man velger å arbeide innenfor.

De ulike utdanningsinstitusjonene har en noe ulik fagplan, og utdanningene i Oslo og Bergen har nok lettere tilgang på praksisplasser på taleflytteamene ved kompetansesentraene. Tabell 2 viser når logopedene tok sin utdannelse.

Tabell 2 Utdanningstidspunkt

	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
1951-1980	44	17	70	20	114	18
1981-1990	68	26	104	29	172	28
1991-2001	149	57	183	51	332	54
Total	261	100	357	100	618	100

Som det går frem av tabellen tok 82% av logopedene sin utdanning mellom 1981 og 2001. I 2001 hadde disse 504 logopedene vært yrkesaktive i mellom 1 og 20 år. Sett i forhold til gjennomsnittsalderen på 51,4 år tyder det på at mange har tatt logopediutdannelsen i voksen alder. Dette var forventet ut ifra at logopediutdannelsen tradisjonelt sett har vært en etterutdanning for personer med pedagogisk grunnutdanning. 54% av logopedene er utdannet etter 1991, da logopedstudiet i Oslo ble flyttet fra Statens spesiallærerhøgskole til Universitetet i Oslo, og det ble åpnet for at også personer uten pedagogisk grunnutdanning kunne ta studiet (Rygvoid, 2000). Av de logopedene som arbeidet med stamming hadde 57% tatt sin utdanning etter 1991, mens for de som ikke arbeidet med stamming var tallet 51%. Det er ingen signifikant forskjell på de to gruppene, men en liten tendens mot at de som arbeider med stamming er utdannet noe senere enn de som ikke arbeider med stamming. Jeg hadde forventet at tendensen skulle gå andre vegen, og at det var de mest erfarne logopedene som arbeidet med stamming.

I dag, som tidligere, er det mulig å ta logopedutdanning ved flere utdanningssteder. Tabell 3 viser hvor logopedene tok sin utdannelse.

Tabell 3 Utdanningssted

Utdanningssted	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
Oslo	149	57	202	57	351	57
Bergen	48	18	74	21	122	20
Sandane	24	9	17	5	41	6
Sortland	9	4	15	4	24	4
Tromsø	5	2	2	1	7	1
Annet	27	10	47	13	74	12
Total	261	100	357	100	619	100

Over halvparten av logopedene er utdannet i Oslo, en fjerdedel i Bergen og de resterende i Sandane, Sortland eller Tromsø. Blant de 12% som krysset av for kategorien "Annet" hadde flesteparten tatt sin utdannelse i Trondheim, med unntak av noen som hadde studert i utlandet. Det har vært endel diskusjon innad i logopedlaget om hvorvidt deltidsutdanningene er gode nok. Siden jeg ikke har skilt mellom de som har tatt utdanningen på deltid og de som har fulgt et heltidsstudium, har jeg mistet nyttig informasjon om hvorvidt det er forskjell på de med hel- og deltidsutdanning. Dette er en svakhet ved spørreskjemaet.

Det er ikke signifikante forskjeller i forhold til utdanningssted hos de logopedene som arbeider med stamming og de som ikke gjør det. Prosentfordelingen er lik for de to gruppene i Oslo, mens noen færre av de som arbeider med stamming er utdannet i Bergen. Dette strider i mot min antagelse om at de som var utdannet i Oslo og Bergen ville arbeide mer med stamming enn de utdannet andre steder, med bakgrunn i tilbud om praksis ved taleflytte-teamene på Bredtvet og Eikelund.

At logopedien har vært et etterutdanningsfag, bærer resultatene av spørsmålet om hvilken grunnutdanning den enkelte hadde før logopedutdannelsen preg av. Tabell 4 viser hvilke grunnutdanning logopedene har.

Tabell 4 Grunnutdanning

Grunnutdanning	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
Lærer	174	67	213	60	387	63
Førskolelærer	64	25	89	25	153	25
Universitetsutdannet	16	6	34	10	5	8
Faglærer	2	1	7	2	9	2
Annet	3	1	11	3	14	2
Total	354	100	354	100	613	100

Av i alt 613 informanter er det hele 63% lærere og 25% førskolelærere. 8% var universitetsutdannet og 2% faglærere. De resterende 2% besto av ulike yrkesgrupper som sangpedagoger, vernepleiere og sosionomer. Siden utdanningen ble åpnet for studenter uten pedagogisk grunnutdanning i 1991, er nå ca. en av ti som tar logopediutdanningen uten pedagogisk bakgrunn. Det er noen flere lærere blant de logopedene som arbeider med stamming, men forskjellen er ikke signifikant. Gruppene skiller seg heller ikke fra hverandre med hensyn til grunnutdanning.

Logopedi og audiopedagogikk er de to studieretningene innen spesialpedagogikken som har definert yrkestitler på cand. mag nivå. Muligheten til å gå rett inn i en stilling med en definert yrkestittel kan ha ført til at færre logopeder har tatt videreutdanning på hovedfagsnivå enn de med annen spesialpedagogisk bakgrunn, som fordypning i sosiale og emosjonelle vansker. Logopedien har også i stor grad vært et etterutdanningsfag for lærere, dermed er det naturlig at de som har tatt logopediutdanningen har stoppet etter endt 1. avdeling. Opptakskontoret på Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo har imidlertid etter 1991 merket en økning i søknader på hovedfag fra studenter med logopedisk bakgrunn. Ut ifra at det i 1991 ble åpnet for studenter med ikke-pedagogisk grunnutdanning, antok jeg at de med universitetsbakgrunn ville være overrepresentert på hovedfagsnivå. Dette viste seg å ikke være tilfelle. Av de som tok hovedfag var lærere og universitetsutdannede representert forholdsvis likt. Det som imidlertid viste seg, var at førskolelærerne var underrepresentert på hovedfagsnivå, men overrepresentert på annen etterutdanning som halvårsheter i estetiske fag og kurs.

Tabell 5 Videreutdanning på hovedfagsnivå

Videreutdanning	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
Ja	28	45	89	66	117	59
Nei	35	55	45	34	80	41
Total	63	100	134	100	197	100

Signifikansnivå ($p < .01$)

32% av informantene har videreutdanning etter endt logopediutdannelse. Dette spenner fra halvårshenhet i IKT til hovedfag i spesialpedagogikk. 59% av informantene med etterutdanning hadde utdanning på hovedfagsnivå, noen færre av de som arbeidet med stamming enn av de som ikke gjorde det. Dette var en uventet forskjell. Av de som arbeider med stamming hadde 45% utdanning på hovedfagsnivå, mens tallet for de som ikke arbeidet med stamming var 66%. En mulig forklaring er at de logopedene som arbeider med stamming tar etterutdanning direkte rettet mot stamming eller taleflyt. Av de 55% som ikke hadde etterutdanning på hovedfagsnivå var det ingen som oppga at de hadde etterutdanning rettet direkte mot taleflyt, men 5 logopeder hadde utdanning rettet mot terapi, henholdsvis Gestaltterapi, psykodrama og psykosyntese. Psykoterapi har vært og er fortsatt noe brukt i stammebehandling. Van Riper (1973) mener at det er få som har problemer av den art som krever psykoterapi, men at de som har det burde få et slikt tilbud.

4.1.3 Arbeidssted

Tradisjonelt sett har mange logopeder vært tilknyttet skoleverket. Resultatene indikerer at det er slik også i dag. Tabell 6 viser hvor logopedene er ansatt.

Tabell 6 Logopedenes arbeidssted

	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle	
	N	%	N	%	N	%
PPT	93	36	54	15	147	24
Grunnskolen	40	15	78	22	118	19
Logopedtjenesten	41	16	11	3	52	8
Voksenopplæring	11	4	35	10	46	8
Kompetansesentra	6	2	39	11	45	7
Sykehus	4	2	35	10	39	6
Privat praksis	19	7	8	2	27	5
Annet	48	18	94	27	142	23
Total	262	100	354	100	616	100

Signifikansnivå (p< .001)

19% av alle informantene er ansatt i grunnskolen, mens 24% er ansatt i PPT. Det er med andre ord ansatt 147 logopeder i PPT. Av hele populasjonen er det kun 117 med hovedfag, noe som styrker påstanden om at færre logopeder tar hovedfag enn andre grupper av spesialpedagoger, fordi de får jobb i instanser som i mange tilfeller krever hovedfag av andre spesialpedagoger. Logopedtjenestene er de neste store arbeidsgiverne, de sysselsetter 8% av logopedene. En forholdsvis stor gruppe på 23% har arbeidsforhold som ikke var definert i svarkategoriene, eller har kryssset av for flere arbeidssteder. Denne gruppen omfatter alt fra logopeder som arbeider innen høyere utdanning til de som kombinerer arbeide i PPT med privat virksomhet.

Det at mange logopeder kombinerer arbeid i offentlig instans med privat virksomhet speiler noe av det som er problemet på arbeidsmarkedet for logopeder i dag.

Kommunene oppretter ikke nok logopedstillinger og resultatet er at kommunene blir nødt til å kjøpe logopedtjenester på det private markedet. Rent økonomisk er dette et tapsprosjekt for kommunene men gir økonomisk vinning for de logopedene som har mulighet til å etablere seg privat.

Arbeidsstedet til logopedene som arbeider med stamming skiller seg i forhold til gruppen som ikke arbeider med stamming. 15% arbeider i grunnskolen, altså betydelig færre enn for den øvrige populasjonen. 36% arbeider i PPT, over dobbelt så mange som de som ikke arbeider med stamming. I logopedtjenestene er forskjellen på de to gruppene ennå større. Tallene viser med andre ord at en større andel av de som arbeider med stamming arbeider i PPT og logopedtjenestene enn

av de som ikke arbeider med stamming. Dette er naturlig da stamming er en vanske av en slik art at det ofte blir henvist til PPT og logopedtjenestene for ekstra hjelp. I tillegg har ofte de logopedene som arbeider i direkte tilknytning til skolen begrenset med tid, da de ofte i tillegg til logopedstillingen er ansatt i undervisningsstillinger.

Tallet for kompetansesentraene er annerledes, her er det 11% som ikke arbeider med stamming, og 2% som gjør det. Siden de logopedene som arbeider i tilknytning til sykehusene og voksenopplæringen hovedsakelig arbeider med afasi og ervervede språkvansker, er det naturlig at flere av disse ikke arbeider med stamming.

Det viser seg at det er signifikante forskjeller i hvor logopedene med etterutdanning på hovedfagsnivå arbeider sammenlignet med de som har etterutdanning på lavere nivå. Blant de logopedene som hadde hovedfag arbeidet 30% ved kompetansesentraene, mot bare 8% av de som hadde etterutdanning på lavere nivå. Det stilles krav om at minimum 80% av fagpersonalet på kompetansesentraene skal ha utdanning på hovedfagsnivå (Grove, 2002). Dette er med på å forklare den markante forskjellen mellom de to gruppene. Gruppene er ikke forskjellige i forhold til å arbeide i PPT. Alle som arbeidet innen utdanning på universitetsnivå hadde hovedfag. Av de som arbeidet i skole eller barnehage var det færre med hovedfag.

Drøyt halvparten av informantene har en eller flere logopeder som kollegaer på sitt arbeidssted. 55% av disse har en eller to logopedkolleger, mens 12% har flere enn ti kollegaer. Disse 12% er sannsynligvis de som arbeider ved kompetansesentraene eller i logopedtjenestene. Det er en styrke for den enkelte å ha andre med samme faglige bakgrunn i sitt kollegiet. Det viste seg at de som arbeidet med stamming hadde noen færre kollegaer ansatt ved sitt arbeidssted. Dette kan forklare, som jeg vil komme inn på senere, at mange logopeder opplever at de mangler noen å diskuterte faglige spørsmål rundt stamming med.

Som nevnt innledningsvis arbeider logopedene i Norge spredt. Tabell 7 viser hvordan logopedene er fordelt i de 5 landsdelene. Jeg har trukket ut Hordaland og Oslo/Akershus fordi jeg mener disse fylkene er spesielle med tanke på logopeddekningen og befolkningstetthet.

Tabell 7 Landsdelsfordeling

Landsdel	Arbeider med stamming		Arbeider ikke med stamming		Alle informantene	
	N	%	N	%	N	%
Nord-Norge	32	12	40	11	72	12
Trøndelag	26	10	45	13	71	12
Vestlandet u/Hordaland	43	16	35	10	78	13
Hordaland	33	13	61	17	94	15
Sørlandet	24	9	26	7	50	8
Østlandet u/Oslo og Akershus	56	22	57	16	113	18
Oslo/Akershus	42	16	83	24	125	20
Flere	6	2	5	1	11	2
Total	261	100	353	100	614	100

Signifikansnivå ($p < .03$)

De to enkeltfylkene med flest logopeder er Hordaland med 15% og Oslo/Akershus med 20% av totalt 614 logopeder. Både Hordaland og Oslo/Akershus har kompetansesentra med hovedtyngde i forhold til språk og talerelaterte vansker. I tillegg utdannes logopeder i begge fylkene og befolkningstettheten er større enn i andre fylker. Østlandet uten Oslo/Akershus har 18% av logopedene, mens Nord-Norge, Trøndelag og Vestlandet sysselsetter ca 12% av informantene hver. Kun 8% av informantene arbeider i Sørlandsfylkene, til tross for at Sørlandet Kompetansesenter ligger i Aust-Agder.

Landsdelsfordelingen i forhold til de som arbeider med stamming og de som ikke arbeider med stamming er spennende. Totalt i Norge, uavhengig av landsdel, er det 43% som arbeider med stamming og 57% som ikke arbeider med stamming. De landsdelene med færrest logopeder som arbeider med stamming er Hordaland, Oslo/Akershus og Trøndelag. I disse delene av landet arbeider drøye 30% av logopedene med stamming. Det vil si at i den landsdelen og de fylkene med store byer som Oslo, Trondheim og Bergen er det færre logopeder som arbeider med stamming enn i resten av landet. Vestlandet uten Hordaland og Østlandet uten Oslo/Akershus har flest logopeder som arbeider med stamming i forhold til de som ikke gjør det. I disse delene av landet arbeider drøye halvparten av logopedene med

stamming. Logopeder som arbeider i distriktene har oftest enansvar for det logopediske arbeidet i sin kommune, og må arbeide med de fleste felt innenfor logopedien. Kort kan man si at de som arbeider i distriktene arbeider med de fleste logopediske feltene, mens de som arbeider i byene har mulighet for å velge å arbeide med ett eller noen få felt.

42% av logopedene arbeider i kommuner med over 30000 innbyggere, og 97% har mindre enn 10 mils reisevei til nærmeste PPT. Tallet for de som arbeider med stamming er litt annerledes. Her er det bare 34% som oppgir at de arbeider i kommuner med flere enn 30000 innbyggere, noe som støtter antakelsen om at de logopedene som arbeider i små kommuner arbeider med de fleste logopediske feltene.

4.2 Arbeid med stamming

Logopedene har ulik erfaring i forhold til å arbeide med stamming, både når det gjelder hvilke aldersgrupper den enkelte arbeider med og i forhold til hvor mange brukere logopedene har hatt i behandling. Noen få arbeider med feltet på heltid mens andre har bare få tilfeller per år. Kun 8 av 262 informanter svarer at de arbeider med stamming 50% eller mer av sin arbeidstid. Dette er få, men tar man antall personer som stammer i Norge i betraktning er det forståelig. 23, det vil si 9% av informantene, arbeider med stamming i 25% av arbeidstiden, mens de resterende 256, eller 85%, arbeider med stamming mindre enn 25% av tiden.

4.2.1 Alder på de som stammer

Hvilke aldersgrupper den enkelte logopeden arbeider med vil kunne være avgjørende for hvordan han eller hun legger opp sin behandling. Tabell 8 viser hvilke aldersgrupper logopedene hovedsakelig arbeider med.

Tabell 8 Aldersgrupper

Aldersgruppe	Logopedar	
	N	%
Førskolebarn	40	15
Barn i grunnskolealder	131	51
Ungdom/Voksne	44	13
Flere av gruppene	55	21
Total	250	100

15% av logopedene arbeidet med førskolebarnbarn, 51% med barn i grunnskolealder, 13% med ungdom og voksne og 21% med flere av gruppene. Av de 21% som arbeidet med flere av gruppene, arbeidet 61% med barn og ungdom og 22% med barn og voksne. Tar man i betraktning at det er mellom 5% og 10% av førskolebarna i Norge som stammer, mens bare 0,7% av den voksne befolkningen (Bredtvet kompetansesenter, sektorplan 1997) er tallene som forventet. Det er viktig å merke seg at tallene på forekomsten ikke nødvendigvis er styrende for hvor mange som er tilknyttet logoped. I gruppen av ungdom og voksne er det mange uten et følt behov for behandling og som dermed ikke er knyttet opp mot støtteapparatet.

Logopedene ga uttrykk for at enkelte aldersgrupper er vanskeligere å arbeide med enn andre. Av tabell 9 går det frem hvilke aldersgrupper dette er.

Tabell 9 Vanskelige aldersgrupper

Aldersgruppe	Antall logopedar	
	N	%
Førskolebarn	24	26
Barn i grunnskolealder	20	22
Ungdom	24	26
Voksne	15	16
Annet	11	10
Total	94	100

De aldersgruppene som utpekte seg som vanskelige var førskolebarn og ungdom. Noen færre opplevde at barn i grunnskolealder var vanskeligst og 16% syntes voksne var den vanskeligste gruppen. Flere av logopedene svarte at de syntes det ble vanskeligere jo eldre barna ble, og at perioden rundt puberteten var den mest

krevende. Ser man på stammingens karakter i denne perioden, brytningspunktet mellom barndom og ungdom, begynner de psykiske overbygningene i forhold til stammingen å tilta og betinget unngåelsesatferd gjør seg ofte gjeldene etter hvert som barnet vokser til (Guitar, 1998). Samtidig er det mange hensyn som må taes i forhold å arbeide med ungdom. Rustin (1995) påpeker viktigheten av at logopeden og ungdommen som stammer deler ansvaret for behandlingen. Hos barn ligger ansvaret hos logopeden, etter hvert som barnet blir eldre er det viktig at ansvaret gradvis legges over på den som stammer. Logopeden har selvfølgelig fortsatt et ansvar i forhold til den som stammer, men det er viktig at ungdommen opplever at han eller hun er den som har kontroll og må drive prosessen fremover. Dette skiftet i ansvarsfordeling kan være vanskelig.

4.2.2 Valg av teoretisk retning

Hvilken teoretisk retning logopedene som arbeider med stamming tilhører, vil legge føringer for den behandlingen den enkelte gir. Hvilken vekt man legger på det psykiske aspektet i stammebehandling, hva som er målet for behandlingen og hvordan behandlingen organiseres, styres i stor grad av den teoretiske tilnærmingen den enkelte logoped identifiserer seg med. Som nevnt innledningsvis er det tre hovedretninger innen stammebehandling; flytforming, modifikasjon og integrert tilnærming (Guitar, 1998). Behandlingen den enkelte logoped gir kan ha i seg trekk fra både flytforming og modifikasjonstilnærmingen uten at logopeden vil si seg enig i at han eller hun tilhører en integrert tilnærming. Jeg har en oppfatning av at logopeder som arbeider med stamming, benytter seg av mange forskjellige metoder. De plukker metoder de mener fungerer for den enkelte ut ifra en faglig begrunnelse, uten å ta hensyn til hvilken innfallsvinkel metoden tilhører. Jeg antar likevel at de fleste vil kunne gi svar på hvilken tilnærming de bruker mest og er mest fortrolig med.

64% av logopedene tilhører en integrert tilnærming, 32% tilhører modifikasjonstilnærmingen. Siden kun en informant tilhørte flytformingstilnærmingen vil jeg ikke kommentere dette videre i presentasjonen, annet enn at det i Norge i det senere ikke har vært tradisjon for å arbeide på denne måten. 4% bruker andre tilnærminger i sin behandling, av disse var det noen få som hadde egne opplegg, noen krysset av for både modifikasjon og integrert tilnærming og en logoped brukte McGuire metoden.

4.2.3 Vektlegging av det psykiske aspekt

Tabell 10 viser i hvor stor grad logopedene legger vekt på det psykiske aspektet i sin behandling, i forhold til hvilken teoretisk tilnærming de mener de tilhører.

Tabell 10 Psykisk aspekt og teoretisk tilnærming

	Integrert tilnærming		Modifikasjon		Annet		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Stor	96	61	50	64	6	50	152	61
Moderat	54	34	23	30	5	42	82	33
Liten	8	5	5	6	1	8	14	6
Total	158	100	78	100	12	100	248	100

Signifikansnivå ($p < .02$)

61% av logopedene legger stor vekt på å arbeide med de psykiske forhold som er forbundet med stamming. 33% legger vekt på dette i moderat grad, og 6% i liten grad. Når jeg sammenlignet hvilke teoretisk retning den enkelte tilhørte med hvor stor vekt de la på det psykiske aspektet, fant jeg signifikante forskjeller blant de som tilhørte ulike perspektiver. Jeg antok at de som vektla det psykiske aspektet i liten eller svært liten grad, tilhørte en flytformingstilnærming. Siden det kun var en som tilhørte denne tilnærmingen vil jeg ikke kommentere dette videre.

Forskjellene på de som arbeider innen modifikasjon og integrert tilnærming er ikke spesielt store, men den bekrefter at de som arbeider innenfor de to retningene har et bevisst forhold til i hvor stor grad de vektlegger psykiske forhold. Noen flere legger stor vekt på det psykiske aspektet innen modifikasjonstilnærmingen enn innen den integrerte tilnærmingen. Dette samsvarer med tilnærmingens teoretiske bakgrunn, der store deler av behandlingen går ut på å redusere flukt og unngåelsesatferd (Van Riper, 1973). Det som overrasket var at 13 informanter la liten vekt på de psykiske forhold rundt det å stamme, samtidig som de sa de tilhørte enten en modifikasjon eller integrert tilnærming. Forklaringen kan være at disse logopedene kun arbeidet med små barn, der man ikke vektlegger dette så sterkt som hos større barn, ungdom eller voksne.

Innen modifikasjonstilnærmingen er det psykiske aspektet viktig i behandling av personer som kan karakteriseres som avanserte stammere. I en integrert tilnærming

vil det også være interessant å arbeide med dette hos barn som karakteriseres som overgangsstammere (Guitar, 1998). I og med at disse to tilnærmingene legger ulik vekt på det psykiske aspektet i stammebehandling ut ifra stammingens karakter, er det viktig å se på om det er sammenheng mellom hvilken aldersgruppe logopedene arbeider med og i hvor stor grad de vektlegger psykiske forhold.

Tabell 11 Vekt på det psykiske aspekt i forhold til aldersgruppe

	Svært stor grad		Stor grad		Moderat grad		Liten grad		Total innen alder	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Barn	14	8	82	49	62	37	9	5	167	100
Ungdom	1	7	12	80	2	13			15	100
Voksne	4	24	8	47	4	24	1	6	17	100
Alle gruppene	4	31	5	39	4	31			13	100
Flere av gruppene	4	10	19	50	12	32	3	8	38	100
Total	27	11	126	50	84	34	13	5	250	100

Leser man tabellen fra venstre mot høyre ser man antall og prosentandelen av de som arbeider med de ulike aldersgruppene og hvor stor vekt de legger på det psykiske aspektet. Leser man tabellen ovenifra og ned ser man prosentfordelingene av de som legger ulik vekt på det psykiske aspektet og hvilke aldersgrupper de arbeider med. Antakelsen min ut ifra teoretisk kunnskap var at de som arbeidet med barn la mindre vekt på det psykiske aspektet enn de som arbeidet med voksne. Av de som arbeider med barn legger 8% svært stor vekt på det psykiske aspektet, mens tallet for de som arbeider med ungdom er 7%, altså ingen signifikant forskjell på de to gruppene. En fjerdedel av de som arbeider med voksne legger svært stor vekt på det psykiske aspektet i behandlingen. Omtrent halvparten av de som arbeider med barn og voksne legger stor vekt på det psykiske aspektet, mens 80% av de som arbeider med ungdom gjør det. Ungdom kan ofte kategoriseres inn i gruppen av overgangsstammere, og det vil dermed være naturlig at det blir lagt vekt på å avsløre og avhjelpe negative psykologiske forhold rundt det å stamme. Ungdomstiden er en konfliktfylt tid og det er viktig at den som stammer får mulighet til å rydde opp i de negative følelsene som ofte hører med til vansken (Rustin, 1995). Av de som la vekt på det psykiske i moderat grad, arbeidet 37% med barn, 13% med ungdom og 24% med voksne. Resultatet tyder på at de som arbeider med ungdom legger mer vekt på psykiske følgetilstander enn de som arbeider med barn og

voksne. De som arbeider med barn gjør dette i minst grad. Dette er i overensstemmelse med teorigrunnlaget til modifikasjon og integrert tilnærming.

4.3 Mål for behandling

251 logopeder har med egne ord beskrevet hvilke mål de har for behandlingen. Jeg og endel av logopedene hadde ulik oppfatning av hva overordnet mål for behandling rommet. Min intensjon med spørsmålet var å finne ut hva logopedene så på som det viktigste og grunnleggende målet for sin behandling. Mange av logopedene har kommet med praktiske eksempler på hvordan de arbeider og hvilke "teknikker" de benytter seg av. Jeg har valgt å se bort ifra disse og konsentrerer meg om de som har gitt respons i tråd med spørsmålets intensjon, det Haraldsen (1999) refererer til som ønsket respons.

I tillegg til hvordan den enkeltes stamming arter seg, henger mål for behandling i stor grad sammen med alder. For førskolebarn er målet full flyt innen alle de tre teoretiske paradigmene. Etter hvert som stammeutviklingen går fremover skiller målene for behandling seg fra hverandre i de ulike tilnærmingene (Guitar, 1998). Jeg antar at de fleste har flyt som mål hos førskolebarn, derfor har jeg valgt å skille ut de som arbeider med denne gruppen og drøfte svarene de gir i eget avsnitt under de ulike målkategoriene. 37 logopeder oppga at de kun arbeidet med førskolebarn.

Jeg har gruppert svarene i fem kategorier. Mange har gitt svar som rommer flere av disse, andre har gitt svar som kun passer inn i en kategori. De som har sagt noe om arbeid med miljøet rundt barnet er mer praktisk rettet enn de fire andre målformuleringskategoriene. Dette punktet vil derfor bli drøftet i neste avsnitt, der jeg gir en beskrivelse av hvordan logopedene praktisk organiserer sitt arbeid. Enkelte har gitt svar som ikke dekkes av noen av de fem kategoriene. Det ville bli for omfattende å gå inn på alle variasjonene av svar, derfor forholder jeg meg til fem kategorier som er forholdsvis dekkende i forhold til logopedenes svar.

Hva er overordnet mål for behandlingen du gir?

1. Fremme flyt.
2. Akseptere egen taleeiendommelighet.
3. Bedre kommunikasjonsferdigheter.
4. Trygghet og sosial fungering.
5. Arbeide med miljøet rundt.

4.3.1 Flyt

Det naturlige målet for behandling av stamming er forbedring av taleflyten på en eller annen måte. Kategorien flyt rommer de som arbeider direkte med å bedre flyten ved hjelp av teknikker der flytende tale er målet. Disse logopedene kan for eksempel bruke Ryan (1974) sin metode. Den andre gruppen har en mer flytende stamming som mål og kan blant annet bruke Van Riper (1973) sin tilnærming. Den siste gruppen er størst. Grunnen til at jeg setter dette opp som en felles kategori er at det i mange tilfeller var uklart om logopeden mente full flyt eller flytende stamming.

90 av 214 logopeder har nevnt flytfremming i sin målformulering. Av disse er det 4 som gir uttrykk for at flyt i den forstand som er karakteristisk for flytformingstilnærmingen er målet, uavhengig av aldersgrupper. Dette overrasket meg da det bare var en av alle informantene som tilhørte flytformingstilnærmingen og som naturlig ville ha satt dette som mål for sin behandling. Jeg vil gi noen eksempler på svar logopedene har gitt.

"For førskolebarn er det miljøet rundt barnet som må forandres for å forenkle barnets kommunikasjonsmuligheter. For eldre barn er målet flyt i alle situasjoner"

Som man ser av dette utsagnet, vitner den første setningen om at logopeden er opptatt av å tilrettelegge miljøet rundt førskolebarnet, dette i tråd med Starkweather (1990) sin innfallsvinkel til behandling av førskolebarn. Det kan diskuteres hva logopeden legger i begrepet "eldre barn". Det som er problematisk når en slik uttalelse skal drøftes, er at det ikke er klart hvor langt i stammeutviklingen barnet er. Jeg burde i tillegg til aldersgrupper ha spurt om hvor langt i stammeutviklingen de brukerne logopedene arbeidet med var kommet. For barn som har begynnende stamming er målet for behandling spontan flyt innen alle de tre hovedretningene

(Guitar, 1998). Dreier det seg derimot om barn med overgangsstamming er målet innen flytformingstilnærmingen full flyt. Innen modifikasjonstilnærmingen er målet både kontrollert flyt og akseptabel stamming og innen den integrerte tilnærmingen er spontan flyt eller kontrollert flyt målet (Guitar, 1998).

"Å bli stammefri"

En slik måldefinering tyder på at logopeden tilhører en flytformingstilnærming. De som arbeider med skolebarn, ungdom og voksne bruker benevninger som "flytende stamming", "lettere stamming", "penere stamming", "myk stamming", "mer flytende stamming" og "bedre taleteknikk" når de snakker om flyt. Van Riper (1973) opererte med begrepet "fluent stutter" og jeg har tolket logopedenes svar i lys av en slik forståelse.

"At de kan få en myk stamming ved hjelp av kunnskap om egen stamming"

Både innenfor modifikasjon og integrert tilnærming vektlegges det at den som stammer skal få kunnskap om stammingsens natur og egen stamming.

Når det gjelder de som arbeidet med førskolebarn var det hele 21 av 37 som hadde forbedring av flyt som mål for sin behandling. 5 oppga full flyt som mål mens de resterende arbeidet mot å forbedre taleflyten.

"For barn under 6 år er flyt målet"

Alle de tre behandlingstilnærmingene har full flyt som mål for behandling av små barn (Guitar, 1998). Det som skiller tilnærmingene er hvordan de organiserer og driver behandling.

"Mest mulig normalflytende tale, fravær av strev og psykologiske overbygninger"

Det er sjelden førskolebarn har psykologiske reaksjoner på sine talebrudd. Frustrasjon i forbindelse med talebruddene forekommer, men psykologiske overbygninger er ikke vanlig (Bloodstein, 1995).

Resultatene viser at full flyt er et vanlig mål hos de som arbeider med førskolebarn, mens en mykere, mer flytende stamming er målet for flesteparten av de som arbeider med eldre barn, ungdom og voksne.

4.3.2 Aksept

Kategorien dekker målsetninger som sier noe om å hjelpe den som stammer til å takle sin stamming bedre, ved å akseptere og tolerere stammingen.

Aksept og non-avoidance er kjente begreper innen stammebehandling. Som mye annet innen behandlingsperspektivet har også disse begrepene sitt utspring i Van Riper sin innfallsvinkel til behandling av stamming. Målet er at den som stammer skal akseptere egen taleeiendommelighet og ikke unngå situasjoner der det kreves at han eller hun er verbalt aktive.

89 av informantene har aksept eller non-avoidance som overordnet mål for sin behandling. De fleste har dette målet i kombinasjon med andre mål som bedring av kommunikasjonsferdigheter.

"Redusere frykt, akseptere at man stammer og at denne skal bli lettere. Stamming er noe du gjør, og derfor noe du kan gjøre noe med"

"Aksept av seg selv og sin stamming, stammingen skal ikke svekke selvfølelsen. Lære å unngå frykten for å stamme (McGuire)"

Selv blant logopedene som arbeider med førskolebarn er det noen som arbeider med aksept. Logopedene uttrykker for eksempel:

"Stammingen skal i minst mulig grad ødelegge for barnets ønske og initiativ til å prate. Aksept, forsøke å få kontroll gjennom bevisstgjøring"

Den første delen av uttalelsen speiler en innfallsvinkel rettet mot å legge forholdene til rette for at barnet skal opprettholde gleden ved å prate. Den neste setningen antar jeg gjelder større barn. Det er ikke vanlig å drive bevisstgjøring i forhold til små barn. Det er mulig en slik bevisstgjøring dreier seg om foreldrene eller miljøet rundt barnet, uten at jeg kan si det sikkert.

4.3.3 Kommunikasjonsferdigheter

Stamming er en vanske som forstyrrer kommunikasjonen mellom den som stammer og kommunikasjonspartneren. Det forskes på om personer som stammer kan ha en språklig svakhet (Bloodstein, 1995) og mange logopeder arbeider aktivt med å opparbeide kommunikativ og språklig kompetanse i behandlingssituasjonen. 19% av logopedene oppga bedring av kommunikasjonsferdigheter som mål for behandling.

"Trene på kommunikasjonsferdigheter, ta tur, skifte perspektiv, rollespill osv. Dette fungerer"

"Få videreutvikle kommunikasjonsferdighetene, bygge selvtillit og utvide begrepsforståelsen"

Før jeg kommenterer disse utsagnene vil jeg poengtere at ikke alle som stammer ser på seg selv som dårlige kommunikasjonspartnere, men for noen er det å bli styrket i forhold til dette av stor betydning. Det er viktig å skape klarhet i at man kan være en god eller mindre god kommunikasjonspartner uavhengig av om man stammer eller ikke. Det er mange måter å kommunisere på og ved å opparbeide seg selvtillit på dette området utvider man sitt kommunikasjonsregister.

Av de 37 som arbeidet med førskolebarn var det 7 som arbeidet med barnets kommunikative og språklige ferdigheter. Det er forbausende at så få fokuserer på dette, tatt i betraktning at barns språklige utvikling skjer raskt i førskolealder og at det er viktig å legge grunnlaget for god begrepsbygging tidlig.

4.3.4 Trygghet og sosial fungering

Personer som stammer har en vanske som vanligvis er hørbar for omverdenen (Guitar, 1998). Problemer med å opprettholde flyt i talen kan forstyrre kommunikasjonen. Den som stammer blir dermed sårbar i situasjoner der muntlig kommunikasjon er betydningsfull. En som stammer kan oppleve å bli utsatt for daglige påkjenninger i forhold til sin taleeiendommelighet. For at disse ikke skal ta overhånd og føre til at den som stammer devaluerer seg selv som kommunikasjonspartner og sosialt individ, er det viktig å opparbeide indre trygghet, styrke og selvtillit.

Drøyt en fjerdedel av logopedene hadde i større eller mindre grad som mål å fremme sosial fungering og gi den som stammer trygghet.

"At den som stammer skal føle at han eller hun har fått hjelp og evne til å takle situasjonen den dagen stammingen tidligere ville ha tatt makten fra dem"

"Målet er at verbal aktivitet skal hemmes så lite som mulig og at personen skal være offensiv i sosiale sammenhenger"

Av de som arbeidet med førskolebarn var det kun 14% som hadde sosial fungering og trygghet som mål. Dette var overraskende med tanke på at trygghet og sosial fungering er noe man arbeider mot i indirekte behandling.

"Målet er mestring, positivt selvbilde, trivsel og prateglede"

Det som viser seg ved gjennomgang av resultatene på målsettingsspørsmålet er at logopedene som arbeider med førskolebarn stort sett har de samme målformuleringene som de som arbeider med de andre gruppene. Dette overrasket meg, da jeg hadde forventet at de mål som blir satt for behandling av små barn ville være annerledes enn de for arbeid med ungdom eller voksne. De eneste punktene der resultatene ikke er sammenfallende er i forhold til flyt og arbeid med miljøet rundt den som stammer. 24% av de som arbeider med førskolebarn har full flyt som mål mot bare 4% av de som arbeider med de andre aldersgruppene, og flere arbeider aktivt med miljøet rundt barnet.

Jeg kunne med fordel ha spurt informantene om å gi en målbeskrivelse i forhold til ett spesielt tilfelle heller enn en generell målbeskrivelse. Hvilke mål logopedene setter seg for behandlingen vil være svært individuelle i forhold til hvert enkelt tilfelle. Mange av svarene tyder på at logopedene har formulert seg uklart som følge av at de har forsøkt å generalisere målformuleringene sine. Dette er en svakhet ved undersøkelsen.

4.4 Organisering av behandling

Hvordan logopedene organiserer sin behandling styres også av hvilken teoretisk referanseramme den enkelte har. I tillegg vil også endel praktiske forhold være avgjørende for hvordan det lar seg gjøre å organisere behandlingen.

4.4.1 Indirekte eller direkte

Innen alle de tre behandlingstilnærmingene drives det direkte og indirekte behandling i varierende grad (Guitar, 1998). Hvilken behandlingsform som blir valgt avgjøres blant annet av alderen eller retttere sagt hvor langt den som stammer har kommet i stammeutviklingen. I forhold til førskolebarn er det i Norge tradisjon for å arbeide indirekte (Mørk & Wolff, 1994), særlig hvis man tilhører en integrert tilnærming eller modifikasjon. Innen flytformingstradisjonen arbeides det også ofte direkte i forhold til denne gruppen (Ryan, 1974). Hovedregelen er at jo eldre barnet som stammer blir, desto mer bevisst blir det på sin stamming og mer direkte blir behandlingen.

Tabell 12 viser omfanget av direkte og indirekte behandling fordelt på de ulike aldersgruppene.

Tabell 12 Direkte/Indirekte

	Førskolebarn		Grunnskolealder		Ungdom		Voksne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Direkte	18	12	110	58	77	82	46	87
Indirekte	100	65	15	8	4	4	2	4
Både direkte og indirekte	36	23	65	34	13	14	5	9
Total	154	100	190	100	94	100	52	100

Det overrasket meg at bare 65% av de som arbeidet med førskolebarn hovedsakelig drev indirekte behandling. Som nevnt tidligere er dette en mye brukt innfallsvinkel i behandling av denne gruppen. Av de som arbeidet med barn i grunnskolealder drev 58% direkte behandling og bare 8% indirekte. 34% brukte begge innfallsvinklene, noe som er positivt i forhold til det jeg vil drøfte senere rundt samarbeid med brukerens nettverk. De fleste av de som arbeider med ungdom og voksne arbeider direkte.

4.4.2 Gruppe eller individ

Hvordan man organiserer sin behandling kan være avgjørende for hvor effektiv behandlingen er. Det er fordelaktig at personer som stammer kommer sammen med andre med samme problem, og får mulighet til å utveksle tanker og erfaringer (Conture, 1990). I slike situasjoner kan de snakke fritt uten å være redd for at stammingen skal skape reaksjoner hos de andre i gruppen.

For foreldre er også dette av stor betydning. Foreldre føler ofte usikkerhet og i mange tilfeller også skyld i forhold til barnets vanske (Manning, 1996). Det å ha kontakt med andre som har barn i samme situasjon kan være med på å avhjelpe den påkjenningen mange opplever det er å ha et barn med et problem av denne karakteren (Conture, 1990).

Når det gjelder direkte og indirekte behandling beskriver Mørk og Wolff (1994 s.55) dette slik.

”Med direkte former mener vi den hjelp som gis direkte til barnet i behandlingsrommet. Med indirekte hjelp menes hjelp som gis til foreldre, slik at endring hos dem kan forandre miljøet til å bli forenelig med god taleflytutvikling”

Indirekte behandling trenger ikke kun å være rettet mot foreldre. Andre aktører rundt barnet som barnehagepersonalet, besteforeldre og skolen, er også viktige ”samarbeidspartnere”. Tradisjonelt har indirekte behandling vært rettet mot førskolebarn som stammer, og benytter man kun denne typen behandling er det førskolebarn som har størst utbytte av en slik innfallsvinkel. I kombinasjon med direkte behandling kan måten å arbeide på også være nyttig hos større barn og ungdom.

For oversiktens skyld presenterer jeg resultatene for de ulike aldersgruppene logopedene arbeider med i en tabell. Tabellene er ikke krysstabeller og hver kolonne må leses uavhengig av de andre.

Tabell 13 Gruppe/Individ

	Førskolebarn		Grunnskolealder		Ungdom		Voksne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Individ	71	82	127	87	49	71	46	87
Gruppe	11	12	5	3	4	6	2	4
Både gruppe og individ	5	6	14	10	16	23	5	9
Total	87	100	146	100	69	100	53	100

Det går frem av tabellen at logopedene driver mindre gruppebehandling enn individuell behandling, uavhengig av hvilke aldersgrupper de arbeider med. Flere av logopedene kommenterer imidlertid at de ønsket å arbeide med grupper av brukere,

men at antallet var for lite eller at alderen på brukerne ikke sammenfalt. Dette er et problem, og man må kanskje vurdere om det er nødvendig å opprette flere lokale møteplasser der logopeder kan inngå samarbeid med andre logopeder i distriktet. Dette for å forsøke å samkjøre deler av behandlingen, slik at brukeren, og brukerens foreldre i de tilfeller der det dreier seg om barn, får mulighet til å møtes. Det er likevel noen få logopeder som arbeider med grupper.

4.4.3 Samarbeid med brukerens nettverk

Stamming er en vanske som ikke kun påvirker de som har problemet, men også deres nettverk (Starkweather, 1987). Stammingen påvirker kommunikasjonen, og foreldre, lærere, besteforeldre, venner og eventuelt partnere blir alle i større eller mindre grad påvirket av taleeiendommeligheten. Som logoped er det viktig å sørge for at nettverket rundt den som stammer får hjelp til å håndtere problemet og at de får veiledning slik at de lettere kan forhold seg til stammingen. Dette er kanskje særlig viktig for de rundt et barn som stammer. I en travel logopedhverdag kan det være vanskelig å finne tid til å ha utvidet kontakt med nettverket til brukeren, men skal behandlingen logopedene gir gi maksimalt utbytte, er dette viktig. I følge Starkweather (1990) må man i behandling av små barn gi de rundt barnet kunnskap om stamming, og arbeide med deres følelser i forhold til stammingen. Tabell 14 viser i hvilken grad logopedene samarbeider med ulike aktører rundt den som stammer. Det er ingen krysstabell, så kolonnene må leses hver for seg. Dette er gjort for oversiktens skyld.

Tabell 14 Logopedens samarbeidspartnere

Samarbeider	Foreldre		Barnehage		Skole		Slektninger		Partner	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mye	135	55	84	50	84	39	1	1	7	9
Noe	97	39	69	41	110	51	15	14	10	12
Lite	9	4	6	4	18	8	33	31	15	18
Ikke	5	2	8	5	5	2	57	54	49	61
Total	246	100	167	100	217	100	106	100	81	100

Som forventet ut ifra hvilke aldersgrupper logopedene arbeider mest med viser tabellen at logopedene samarbeider mest med foreldre, barnehage og skole. 55% av 246 oppgir at de samarbeider mye med foreldre, 39% noe og kun 6% samarbeider

lite eller ikke med foreldrene. Halvparten samarbeider mye med barnehage, 41% noe og 9% lite eller ikke. 39% av 217 samarbeider mye med skolen, halvparten samarbeider noe og 10% lite eller ikke. Tallene for øvrig familie og partner er annerledes. De fleste svarer at de samarbeider lite eller ikke med disse gruppene. Partner er heller ikke relevant før det dreier seg om behandling av voksne.

På spørsmål om hva som var logopedenes overordnede mål for behandling svarte flere at det var å arbeide med miljøet rundt den som stammet. Dette gjaldt særlig for de som arbeidet med førskolebarn. Grunnen til at jeg ikke tok dette punktet med under avsnittet om mål, er at jeg mener arbeid med miljøet rundt den som stammer er tettere knyttet opp mot praktisk tilrettelegging av arbeidet enn til målsetning med behandling.

"Gi foreldrene nok info om stamming slik at de kan få et naturlig forhold til det og gjennom det takle barnets stamming bedre"

Fokusering på miljøet rundt barnet har lenge vært sett på som viktig i forhold til denne gruppen. Som jeg vil komme tilbake til senere, viser resultatet på spørsmålet om hva logopedene leser at de er opptatt av å arbeide med nettverket rundt den som stammer. Det er viktig at man som logoped i møtet med foreldrene kan gi en adekvat forklaring på fenomenet, og poengtere vanskens kompleksitet (Conture, 1990). Forståelse er med på å avmystifisere vansken og forhåpentligvis gjøre foreldrene bedre i stand til å takle problemene på en god måte.

Hvordan logopedens samarbeid med nettverket organiseres avhenger av mange forhold. Dette kan være stammings karakter, hjemmeforhold, skolen eller barnehagens innstilling til problemet, barnets ønsker osv. Logopedene har allikevel gitt forholdsvis generelle og informative svar på hvordan de organiserer dette samarbeidet. Jeg har valgt å presentere de resultatene som gjelder for størsteparten av informantene, da det viste seg at det var mange fellestrekk i måten den enkelte logoped organiserte samarbeidet på. Resultatene tyder på at de fleste logopedene har forholdsvis klare opplegg for hvordan de ivaretar nettverket rundt, da særlig når det gjelder barn i førskole eller grunnskolealder.

Når det gjelder samarbeid med foreldre, tyder resultatet på at dette samarbeidet er mindre strukturert enn samarbeidet med skole og barnehage. Resultatene viser en forholdsvis klar todeling, der den ene gruppen arbeider nært med foreldre og den andre gruppen har et mindre nært samarbeid. Av de som arbeider nært med foreldrene, sier de fleste at foreldrene er med på en eller flere enkelttimer med barnet. I disse timene får foreldrene mulighet til å observere den behandlingen som gis og lære hvordan de kan være gode kommunikasjonspartnere for sitt barn. Mange av disse logopedene har også faste veiledningsmøter der foreldre og andre fagpersoner er med. I den gruppen som har et nært samarbeid med foreldrene har logopedene blant annet svart som følgende;

"Intervju og samtale med foreldrene og skolen før, under og etter arbeidsperioden med barnet. Har også trukket foreldrene og skolens personale inn i direkte arbeid med barnet. Da har jeg vært modell i arbeidet med eleven og etter hvert har skolen/foreldrene gått naturlig inn i arbeidet/metoden som eleven har arbeidet videre med på skolen eller hjemme."

"Foreldresamtaler med og uten barnet. Foreldrene observerer mitt arbeid og vi har samtaler i etterkant uten at barnet er tilstede"

"Foreldrene deltar i deler av timene og vi har jevnlig telefonkontakt"

"Foreldrene er alltid med når barnet er hos meg"

Disse utsagnene vitner om viktigheten av at samarbeidet blir tatt på alvor. Noen av de logopedene som arbeider tett med foreldrene er også på hjemmebesøk

"Hjemmebesøk med informasjon og samtaler"

"Snakker med foreldrene hjemme hos dem, på mitt kontor, via telefon og gir dem informasjonsmateriell om stamming"

Det å observere et barn i hjemmesituasjonen er en gylden mulighet til å bli kjent med familiens samhandlingsmønstre (Vedeler, 2000). Det er viktig at logopeden har blitt kjent med foreldre og barn før vedkommende kommer på hjemmebesøk. Det må være noe foreldrene stiller seg positive til, og logopeden må være villig til bruke noe tid på å la foreldrene venne seg til tanken på at en utenforstående fagperson skal komme hjem for å observere barnet.

I den gruppen som har mer sporadisk kontakt med foreldrene sier mange at de har

"Rådgivning på mitt kontor i etterkant av behandlingen"

Der gis det råd og veiledning. Etter slike oppsummeringsmøter dreier samarbeidet seg i stor grad om telefonkontakt. Denne gruppen er klart mindre enn den foregående.

"Samarbeidet er tilfeldig"

"Telefonsamtaler med foreldrene"

Det kan virke som at samarbeidet med foreldrene er tettere når det gjelder førskolebarn som stammer. Siden man i Norge har tradisjon for å drive indirekte behandling av førskolebarn, der arbeid med barnets nære nettverk er viktig, er resultatene ingen overraskelse.

"Telefon kontakt når det gjelder skolebarn, direkte samarbeid med barnehage og foreldre når det gjelder førskolebarn"

Når det gjelder samarbeid med skole og barnehage, har logopedene faste møter med de ulike aktørene rundt barnet og gir tilbud om kurs og veiledning til skole og barnehage. Omfanget varierer fra et fastsatt møte i halvåret til månedlige møter og etter behov hos den enkelte, noe som kommer frem av følgende sitater.

"Samarbeider med lærerne ca en gang i mnd, pluss møter med foreldre og lærere sammen ca en gang i året"

"Har ukentlige møter og fastsatte evalueringsmøter, i tillegg bruker jeg kontaktbok, der jeg, foreldrene og læreren utveksler informasjon."

"Holder tre timers kurs for lærere og førskolelærere"

I forhold til skolen er det i tillegg mange som har jevnlig formelle og uformelle samtaler med læreren når logopedene er på skolen. I tillegg deler flere av logopedene ut informasjonsmateriell om stamming til lærerne og førskolelærerne.

Det som er viktig er at informasjonsmateriellet som blir delt ut også blir fulgt opp av samtaler, der det er mulig for partene å få svar på eventuelle uklarheter. Når det gjelder skolebarn, gir flere logopeder klassestyrer eller assistent tilbud om å få være med i enetimer med barnet hvis barnet syntes dette er greit.

"Veiledning til personalet, låner ut litteratur og videomateriell beregnet på foreldre og pedagoger"

Noen besøker også barnets klasse og forteller om stamming med samtykke fra barnet.

"Besøk i barnehagen med informasjon til alle de ansatte i avdelingen. Besøk på skolen der jeg samtaler med klassestyrer og informerer i klassen der det er ønskelig"

Det krever god faglig tyngde og erfaring å gå inn i en klasse og fortelle om en vanske som elevene er svært oppmerksomme på. Den det gjelder må få mulighet til å velge når det skal skje, og om han eller hun ønsker å være til stedet. Det kreves gode pedagogiske ferdigheter for at slike klassemøter skal bli fruktbare.

Det jeg kan trekke ut av resultatene på spørsmålet om hvordan den enkelte organiserer sitt samarbeid med nettverket rundt den som stammer, er at de fleste har et forholdsvis formalisert samarbeid med skole og barnehage preget av møter, observasjon og formelle og uformelle samtaler. I forhold til foreldre preges samarbeidet av mye telefonkontakt og direkte deltakelse i timene sammen med barnet.

4.5 Faglig tilfredshet

For en som stammer vil ønsket om ikke å stamme alltid være der. Jeg tør påstå at de fleste som går til behandling for sin stamming har dette ønsket. Som logoped vet man at dette i mange tilfelle er et urealistisk mål. Sammen med den som stammer må logopeden arbeide seg frem til realistiske mål som er akseptable for begge parter. Alle setter vi oss mål for vårt arbeid, hvorvidt vi når disse avgjøres av en rekke faktorer både i og utenfor oss selv. For å oppnå faglig tilfredshet, mener jeg det er viktig at man når noen av de målene man setter seg for eget arbeid.

4.5.1 Kvalifisering gjennom utdanning

I Norge kan man ta logopedutdannelse ved ulike utdanningsinstitusjoner. Siden denne er organisert ulikt i forhold til studiestruktur, har det vært ytret ønske om at studieplanene ved de ulike institusjonene burde samkjøres. Dette for å sikre at utdanningen gir de samme grunnkunnskapene til alle som etter endt utdanning får tittelen logoped (Rygvoid, 2001). Hvordan logopedene selv oppfatter sin utdanning er av interesse i forhold til arbeid med studieplaner og organisering av undervisningen. Tabell 15 viser om logopedene som arbeider med stamming syntes utdanningen har gjort dem kvalifisert til det arbeidet de gjør på akkurat dette feltet.

Tabell 15 Har utdanningen kvalifisert til å arbeide med stamming

Utdanningssted	Ja		Nei		Delvis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oslo	45	30	11	7	93	63	149	100
Bergen	9	21	1	2	33	77	43	100
Sandane	6	25	1	4	17	71	24	100
Sortland	2	22	0	0	7	78	9	100
Tromsø	3	60	1	20	1	20	5	100
Annet	10	37	2	7	15	56	27	100
Alle	75	29	16	6	166	65	257	100

Som man ser av tabellen mener de fleste av logopedene, 65%, uavhengig av utdanningssted, at utdanningen har gjort dem delvis kvalifisert til å arbeide med stamming. Bare 6% mener at utdanningen ikke har kvalifisert dem, mens 29% mener de har fått et godt utgangspunkt for arbeidet. Resultatene for logopedene utdannet i Tromsø skiller seg fra de andre utdanningsstedene. Der mener 60% at utdanningen har gjort dem kvalifisert. I Tromsø er det i tillegg flere som mener utdanningen ikke gjør dem kvalifisert. Dette kan henge sammen med studiestrukturen i Tromsø. De som har tatt logopediutdanningen her må først ta 2. avdeling spesialpedagogikk, linje for "spesifikke læreplaner med vekt på språk og kommunikasjon" for deretter å ta en ½ års påbyggingsenhet i de logopediske disiplinene taleflytvansker, afasi og stemmevansker. Man har organisert studiet slik for å imøtekomme behovet om en noe bredere kompetanse rundt om i små kommuner (NLL. 2002). Man bør ikke legge for stor vekt på dette resultatet antallet informanter tatt i betraktning.

Av informantene som mener utdanningen gjorde dem delvis eller ikke kvalifisert til å arbeide med stamming, svarer en tredjedel at de savnet både mer praksis og personlig veiledning. En fjerdedel mente de primært hadde behov for praksis, en fjerdedel mer veiledning og en tiendedel mer av alt. Praksisproblematikken vil alltid være til stede når det gjelder utdanninger som skal gjøre studenter kvalifisert til å drive direkte behandling og veiledning av brukere. Det oppstår konflikter mellom tid man må og bør bruke på teori i forhold til praksis.

4.5.2 Måloppnåelse

20% logopedene sier at de når de målene de setter seg for behandling, 5% gjør det ikke og de resterende 75% mener at de delvis når de målene de setter seg. Det hadde vært interessant å se hvordan denne fordelingen er i forhold til andre grupper logopeder arbeider med. Jeg vil anta at andelen av logopeder som mener de når målene de setter seg for behandling, vil være noe høyere hos de som arbeider med andre logopediske felt. Grunnen til dette er at effekten av behandling muligens større for eksempel stemmevansker, enn for stamming, selvfølgelig uten at jeg kan si dette sikkert.

Hva oppfatter logopedene som vanskelig i de tilfellene der de "ikke", eller bare "delvis", når de målene for behandling de setter seg?

Tabell 16 Hinder for måloppnåelse

	Hva er vanskelig?	
	N	%
Egne forventninger	75	39
Brukerens forventninger	53	28
Mangel på ressurser	33	17
Annet	30	16
Total	191	100

39 % av informantene syntes det er vanskelig å imøtekomme de forventningene de selv setter seg i forhold til behandling. 28 % sliter med å møte brukerens forventninger. 17 % mangler ressurser mens 16 % har annen begrunnelse for manglende måloppnåelse. Noen av de med annen begrunnelse har krysset for flere

alternativer. Noen har sagt at de på grunn av manglende erfaring syntes det er vanskelig. "Tidsklemma" nevnes som en fremtredende grunn.

"Har for liten tid, blir presset til å avslutte behandlingen tidligere enn jeg ville ha gjort hvis jeg hadde et hav av tid"

Noen har svart at det er mangel på motivasjon som er det vanskelige og at denne er avgjørende for resultatet av behandlingen

"Motivasjonsbrist hos brukeren kan gjøre at resultatene uteblir"

Van Riper (1973) vektlegger viktigheten av brukerens motivasjon for å fremme gode resultater av behandlingen.

Flere har svart at mangel på tilbakemelding og oppfølging på systemnivå fører til at ting "koker bort i kålen" og at det ikke blir en tilfredsstillende avslutning på den behandlingen som gis. Andre mener det er stammingens skiftende karakter som er årsaken til at måloppnåelsen blir vanskelig. Når man tror at den som stammer er i ferd med å bli "bedre" kommer nedturene, og stammingen kan i noen tilfeller forverres. De betraktningene logopedene har kommet med rundt måloppnåelse, forsterker antakelsen om at det knytter seg usikkerhet til feltet, og at noe bør gjøres for at logopedene skal få den hjelpen de trenger slik at de blir i stand til å gi en adekvat og god behandling til brukeren.

Jeg spurte logopedene om de opplevde at de og brukerne hadde ulike mål i forhold til behandlingen. Dette er et sentralt punkt i forhold til arbeid i en gruppe der ønsket hos den ene parten er av en slik karakter at den som skal hjelpe ikke nødvendigvis greier å oppfylle dette.

Tabell 17 Divergerende mål

	Divergerende mål for behandling	
	N	%
Ofte	15	6
Av og til	109	46
En sjelden gang	70	29
Aldri	46	19
Total	240	100

Svarene tyder på at divergerende mål ikke er vanlig, men at det forekommer. 6 % av logopedene sa at dette ofte var tilfellet. 46 % mente at dette var tilfellet av og til, 29 % sa at dette skjedde en og annen gang, mens 19 % aldri hadde opplevd dette problemet. Over halvparten av logopeden opplevde dette ofte eller av og til, det er med andre ord et fenomen det er verdt å merke seg, og som det er viktig at den enkelte logopeden forbereder seg på i møtet med den som stammer. Her har utdannelsen en viktig funksjon, og den praksisen logopedene får bør være med å sette fokus på hvordan man på en tilfredsstillende måte kan hjelpe den som stammer til å akseptere realistiske mål for den behandlingen det i dag er mulig å gi. Hvordan man som logoped griper fatt i denne problematikken, vil være avgjørende for hvilken relasjon man kan forvente å få til den som søker hjelp.

Problemstillingen er mest aktuell for de som arbeider med eldre barn, ungdom og voksne. I disse gruppene er ikke spontanbedringen lengre så stor som for de yngre barna. I tillegg er bevissthetsnivået rundt egen taleeiendommelighet av en slik karakter at ønsket om å slippe talebrudd er tiltakende.

Om logopedens mål for behandling ikke samsvarte med brukerens, mente de fleste at det var viktig å bruke tid på å informere for å øke forståelsen for problematikken. En av logopedene beskriver dette slik:

"Bruke tid på å lære dem og få de til å skjønne stammingens natur og på denne måten gi dem realistiske forventninger."

Med et slikt læringsfokus regner man med at den som stammer gjennom kunnskap om stamming skal forstå at full flyt nødvendigvis ikke er et mulig mål. Jeg mener

innfallsvinkelen kan være nyttig i forhold til foreldre som har barn som stammer. I forhold til ungdom og voksne mener jeg det er viktig å ikke innta rollen som "lærer". Det er mulig vi som logopeder kan lære en som stammer mye om stammingens natur, mulige årsaker, utviklingsforløp, kjennetegn osv, men man må ikke glemme det faktum at det er den som stammer selv som er den beste informasjonskilden til hva stamming er (Guitar, 1998). Den subjektive opplevelsen av å ikke få frem det han eller hun ønsker å si, er det stamming egentlig dreier seg om. Hvis man skal lære en som stammer om stamming, mener jeg den nyttigste innfallsvinkelen på sikt vil være av en veiledende karakter der man hjelper den som stammer til å bli kjent med sin egen stamming, og å bli bevisst på hva den innebærer på godt og vondt, i stedet for at man skal overføre den generelle kunnskapen om stamming vi som logopeder har.

Andre mente det var viktig å komme frem til en lik forståelse av problematikken og at man i mange tilfeller må være villig til å inngå avtaler og kompromiss.

"Prøve å drøfte oss frem til hva vi i fellesskap tror vi kan få til"

Ved at man har en åpen dialog skapes det rom for ulike meninger, samtidig som partene respekterer den andres syn. Man skaper et samarbeidsforhold heller enn et terapeut- klient forhold, noe som på sikt er med på å gi den som stammer kontroll over egen behandling.

Noen få mente det var viktig å møte brukerens forventninger å tilpasse opplegget etter disse.

"Vi drøfter nye løsninger. Finner metoder som svarer til brukerens forventninger"

Drøfte nye løsninger der de gamle ikke fungerer etter intensjonene er viktig, men i forhold til stamming kan det i mange tilfeller være nesten umulig å finne metoder som svarer til brukerens forventninger hvis dette er full flyt i alle situasjoner.

Mange pekte på at det var viktig å akseptere at man har ulike mål, og at det må bli opp til brukeren å velge om dette er akseptabelt eller ikke.

"Drøfte problemstillingen og akseptere ulike målsetninger"

"Må en sjelden gang gi brukeren tenketid alene, opplever ofte at han eller hun kommer tilbake"

Siden stamming er et svært sammensatt problem, kan det være vanskelig å finne den ene målsetningen som er realistisk for den enkelte. Det å gi rom for ulike mål mener jeg er viktig. På noen områder kan man kanskje være uenige, mens man på andre områder kanskje er prinsipielt enige. Hvis logoped og bruker ikke greier å komme til en løsning i forhold til hvordan behandlingen skal være, må man som profesjonell gi rom for at andre skal kunne ta over, uten at dette blir sett på som et nederlag.

Selv om man som logoped vet at det i mange tilfeller ikke er mulig å oppnå full flyt hos den som stammer, har de fleste et iboende ønske om å hjelpe. Med bakgrunn i dette mener jeg stamming er et av de feltene innen logopedien der det kan være vanskeligst å oppnå full tilfredshet i forhold til det arbeidet man gjør. En av logopedene i undersøkelsen beskrev problematikken på følgende måte.

"Brukeren får siste ordet, han eller hun bestemmer over egen person, det er vanskelig, jeg vil gjerne hjelpe!"

Det kan diskuteres hva som ligger i begrepet hjelp. Hvis man som logoped mener at det å hjelpe en som stammer innebærer at han eller hun blir kvitt sin stamming, er faren for at man mislykkes i endel tilfeller stor. Hjelp kan i mange tilfeller, særlig innen rådgivningsprofesjoner, dreie seg om å hjelpe den som søker hjelp til å hjelpe seg selv (Johannesen, 1998). Dette er viktig i forhold til å arbeide med stamming, da det til syvende og sist er den som stammer som står på egne ben og som må forholde seg til sitt liv.

4.6 Samarbeid med kompetansesenteret

I et hvert yrke vil man til tider føle seg faglig usikker, det er da viktig at man får den støtten man trenger. For logopeder er det kompetansesentraene, de lokale logopediske sentre og PPT som driver veiledning i forhold til de logopeder som

trenger det (NULL, 2002). I tillegg er tilgjengelig litteratur en viktig kilde til oppdatering og støtte når man møter på vanskelige situasjoner.

4.6.1 Stammering - et vanskeligere felt

Som nevnt innledningsvis hadde jeg en oppfatning av at stammering oppleves som et vanskelig felt innen logopedien. Resultatene tyder på at dette stemmer. Når man arbeider med personer som stammer, kan det ikke legges skjul på at det er et visst "forverringspotensial". Ting man gjør i terapeutisk øyemed kan virke negativt på taleflyten. Dette antar jeg de fleste logopeder har en formening om og en redsel for. Desto viktigere blir det da at logopedene har i seg en faglig tyngde og sikkerhet som minsker faren for at forverring med årsak i behandling skjer.

Tabell 18 Stammering et vanskelig felt

Spørsmål:	Ja		Nei		Vet ikke		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Stammering et vanskeligere felt?	159	63	65	26	29	11	253	100

63 % av logopedene mente stammering var en vanskeligere del av logopedien enn andre felt vedkommende arbeidet med. 26 % mente at dette ikke var tilfellet, mens 11 % ikke visste. Jeg trodde at det ville være en sammenheng mellom hvor vanskelig feltet var og hvor raske logopedene var til å henvise. Det viste seg å ikke være tilfellet.

Tabell 29 Lavere terskel for å henvise

	Ja		Nei		Arbeider i henvisningsinstans		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavere terskel for å henvise?	52	21	148	60	47	19	249	100

21 % mener de har lavere terskel for å henvise personer som stammer til PPT eller kompetansesentra sammenlignet med andre felt. Om det er det at stammering i seg selv er vanskeligere å arbeide med enn arbeid innen andre logopediske felt er ikke sikkert. Jeg mener mangel på erfaring kan være årsaken til at forholdsvis mange gir uttrykk for dette. Selv om mange svarte at de syntes stammering var vanskelig, viser resultatene en vilje til å prøve på tross av at man føler seg usikker.

Tabell 20 Henvisningsgrunn

	Mangler erfaring N	Mangler kunnskap N	Ingen å diskutere med N	Annet N	Total N
Henvisningsgrunn	16	4	16	20	56
%	28,5	7	28,5	36	100

Like mange som mener at mangel på erfaring er henvisningsgrunn, henviser fordi det ikke finnes noen å diskutere problematikken med. 4 av de 56 spurte sier de mangler kunnskap på feltet. 36 % av logopedene har annen henvisningsgrunn. Jeg vil presentere noen av begrunnelsene, da jeg syntes disse belyser noe av det som er problemet med stammebehandling i dag, nemlig en mangel på spesialisering og for få logopeder med god praktisk erfaring på feltet.

"Stamming er ikke mitt interessefelt innenfor logopedien"

Utdanningen skal gjøre logopeden kompetent til å arbeide innen alle de fire logopediske hovedfeltene. Selv om man som logoped har et felles utgangspunkt i kraft av utdanningen, utvikler man interesseområder der man fordypet seg og hever sin kompetanse. Hvis interessen for et felt ikke er stor vil heller ikke motivasjonen for å sette seg dypere inn i feltet være til stede. Man kan spørre seg om det kan rettferdiggjøres overfor brukeren at logopeder driver behandling innen et felt de ikke har genuin interesse for.

"Det blir for lang tid mellom saker med stamming"

Dette er kanskje en av grunnene til at så mange opplever å kommer til kort i sitt arbeid med personer som stammer. På grunn av den lave forekomsten er det få som har mulighet til å opparbeide seg grundig praksis på feltet. Det kan ikke forventes av noen at man skal inneha ekspertkompetanse i forhold til en gruppe man har så lite kontakt med.

"Det er svært vanskelig å finne tid til å fordype seg i et emne. Stamming er det jeg kan minst om"

I en travel logopedisk hverdag er det lite rom for å fordype seg i emner man kan for lite om. Dette er et problem i de fleste yrker, og behovet for å skape rom for faglig oppdatering vil kanskje alltid være til stede. Det er viktig at det blir satt fokus på dette, særlig i forhold til en gruppe som skal drive behandling, der kvaliteten på den behandlingen som blir gitt kan ha store konsekvenser for individet.

4.6.2 Henvendelser ved faglig usikkerhet

47 % spør kompetansesentraene til råds ved faglig usikkerhet, mens 38 % henvender seg kollegaer, 5 % henvender seg til PPT. Årsaken til den lave prosentandelen på henvendelser til PPT er nok at mange av informantene er ansatt der, og at de dermed henvender seg til kollegaer eller Kompetansesentraene. Bredtvet og Eikelund kompetansesenter er de to landsdekkende sentraene som blant annet arbeider med stamming. I tillegg har logopedisk senter i Nordland spisskompetanse i forhold til stamming i de tre nordligste fylkene.

4.6.3 Samarbeid med Bredtvet

Bredtvet kompetansesenter er den enheten i det Statlige spesialpedagogiske støttesystemet som har størst dekningsområde i Norge. Senteret betjener 15 av landets 19 fylker. De fire vestlandsfylkene dekkes av Eikelund kompetansesenter. I tillegg er senteret landsdekkende i forhold til LKG problematikk. Nesten halvparten av informantene oppga at de henvendte seg til Kompetansesentraene i situasjoner der de var faglig usikker. En svakhet ved spørreskjemaet er at jeg ikke tar med Eikelund. Dermed gjelder resultatet kun for Bredtvet. Av 262 logopeder hadde 141 ved en eller flere anledninger henvist til Bredtvet.

Bredtvet skal i følge årsmelding 2002:

- Gi faglig spesialpedagogisk støtte til brukere på individ- og system nivå.
- Videreutvikle spesialpedagogisk kompetanse.
- Spre spesialpedagogisk kunnskap og kompetanse til brukere, fagfolk og samfunnet.

Siden stamming er en lavfrekvent gruppe og kunnskapen lokalt er liten, skal senteret yte et utvidet tilbud til de som arbeider i forhold til gruppen og brukerne (Bredtvet 2002).

For at brukerne skal få den hjelpen de trenger og at tilbudet hos lokal logoped skal opprettholdes er det viktig at de logopedene som henviser til Bredtvet kompetansesenter mener de blir ivaretatt og at de får den hjelpen de trenger. Tabell 15 viser i hvilken grad logopedene følte de fikk den hjelpen de hadde forventet ved henvendelse til Bredtvet kompetansesenter. En svakhet ved spørreskjemaet er at det samme spørsmålet ikke ble stilt i forhold til Eikelund kompetansesenter, da logopedene som sogner til vestlandsfylkene henviser dit.

Tabell 21 Forventet hjelp

	Forventet hjelp	
	N	%
I stor grad	48	34
I noen grad	72	51
I liten grad	11	8
Nei	5	4
Annet	5	4
Total	141	100

Som tabellen viser mener 34 % av de 141 logopedene at de i stor grad fikk den hjelpen de hadde forventet. Logopeder har kommet med kommentarer i forhold til betydningen av samarbeid.

"Det er viktig å samarbeide med Bredtvet"

Andre har vært svært fornøyd med den hjelpen de har fått, men påpekt at det er for lang ventetid, og at foreldrene ytret ønske om å få mer tid sammen med spesialisten.

"Fikk god hjelp, men de har for lange ventelister og for lite kapasitet"

Omtrent halvparten av logopedene mente de fikk den hjelpen de hadde forventet i noen grad. Selv om "noe grad" kan tolkes ulikt, mener jeg at logopedene ved dette gir uttrykk for at de da verken er helt fornøyd eller direkte misfornøyd. Det foreligger

med andre ord et forbedringspotensial. En viktig innfallsvinkel til en slik forbedring vil være å kartlegge hva logopedene egentlig forventer seg av den hjelpen de mottar på Bredtvet kompetansesenter. Forventer de at de skal få en oppskrift på hvordan de skal arbeide med brukeren, eller har de en formening om at Bredtvet kompetansesenter skal overta ansvaret ved innmelding? Dette spørsmålet som ville vært ønskelig å få besvart, er et av ankepunktene ved undersøkelsen jeg har gjort.

8% har gitt uttrykk for at de i liten grad fikk den hjelpen de hadde forventet og 4% har svart at de ikke fikk den hjelpen de hadde forventet. Av de som svarte at de ikke fikk den hjelpen de hadde forventet, var det noen som sa de ikke hadde tillit til stammebehandlingen som ble gitt på kompetansesenteret. De 4% som har gitt svar i kategorien annet, har opplevd begge deler, i noen tilfeller vært fornøyd og i andre tilfeller ikke.

Logopedene har gitt uttrykk for at de mangler noen å diskutere faglige spørsmål i forhold til sitt arbeid med stamming. Jeg spurte logopedene om det fantes lokale møteplasser for logopeder som arbeider med stamming. 86 av 248 svarte ja. I følge taleflytteamet på Bredtvet kompetansesenter eksisterer det ikke formelle nettverk i forhold til taleflytproblematikk, det må dermed dreie seg om uformelle nettverk opprettet lokalt. Av 162 som svarte at nettverk ikke eksisterte, var det 145 som ville ha deltatt aktivt i et slik nettverk hvis det hadde eksistert.

4.7 Faglig oppdatering

For å gjøre en god jobb i forhold til sine brukere er det av stor viktighet at logopedene er faglig oppdaterte og at de innehar gode kunnskaper om stamming. Hva man leser kan gjenspeile det faglige nivået den enkelte logopeden er på i forhold til emnet.

4.7.1 Hva leser logopedene

Mye faglitteratur har gitt stor tilgang på informasjon om stamming. Det er skrevet mye om dette feltet i det siste, og Internett har gitt bedre mulighet til å holde seg oppdatert på ny litteratur og kunnskap.

89 av 262 logopeder svarte ikke på hva de hadde lest i det senere om temaet stamming. Dette tilsvarer 34%, og er et overraskende høyt tall. Når man svarer på et spørreskjema hender det at man av vanvare glemmer å svare på et eller flere spørsmål, men når så mange ikke svarer på et spesifikt spørsmål må det ha en årsak. Spørsmålet kan oppleves truende, fordi det går direkte på hva logopedene har lest. I arbeidet med spørsmålet valgte jeg en ordlyd som skulle virke minst mulig påtrengende. Det høye frafallet kan tyde på at mange av de som ikke svarte har følt spørsmålet truende på tross av spørsmålstillingen.

Spørsmålet var åpent uten forhåndslagde kategorier. Det som slo meg, var hvor lett det var å lage slike etter hvert som svarene kom i retur fordi logopedene stort sett leste det samme.

Tabell 22 viser hvilke bok eller tidsskrift logopedene sist leste.

Tabell 22 Bøker logopedene har lest.

Bøker/artikler	Antall logopeder som har lest	
	N	%
Norsk tidsskrift for logopedi	54	31
Guitar	35	20
Lennart Larsson	14	8
Mørk/Wolff	14	8
C.W.Dell	13	8
Alf Preus	7	4
Annet	36	21
Total	173	100

Når det gjelder litteratur om stamming, er det fag- og forskningsmiljøene i USA og Storbritannia som står for en stor del av det som blir publisert. Lite av faglitteraturen blir oversatt, og det meste av det man får tak i av ny litteratur er skrevet på originalspråket. Ny tilgjengelig litteratur på de skandinaviske språkene er det dermed ikke så mye av. Med fare for å bli kritisert, vil jeg påstå at norske logopeder helst vil ha litteratur skrevet på norsk, til nød på dansk eller svensk. Grunnen til denne påstanden er informantenes svar, og at jeg i tillegg har fått skriftlige oppfordringer om at boka til Guitar bør oversettes til norsk.

På de fleste universitetsstudier er store deler av faglitteraturen på engelsk. Dette er ikke tilfellet i allmennlærer- og førskolelærerutdanningen, her er engelsk litteratur unntaket heller enn regelen. I og med at mange logopeder har pedagogisk bakgrunn, er det naturlig at mange mener de mangler trening i å lese faglitteratur på engelsk. Dette kan være en mulig årsak til logopedenes usikkerhet i forhold til å lese engelsk litteratur. Videre kan man heller ikke legge skjul på at alder er en avgjørende faktor i forhold til hvor åpen man er for å lese engelsk litteratur. Når man for eksempel tar logopedutdanning i voksen alder og det er lenge siden man har studert opplever mange den engelske litteraturen som en "bøyg".

31% av logopedene henviste til artikler i "Logopeden". Dette kan tyde på at tidsskriftet er et velegnet medium for gode faglige artikler som kan virke kompetansehevende på medlemmene i Norsk Logopedlaget. I løpet av 2000 og 2001 var det i "logopeden" noen artikler om stamming. Omtale av Barry Guitars foredrag på vinterkurset av Merethe Mørk og artikkel om stamming hos barn med Downs syndrom av Liv Gullikstad var noen av disse. Sett ut ifra et fagfeltet stamming skulle en selvfølgelig ønsket mer, men tatt i betraktning at tidsskriftet kommer ut med fire nummer i året og skal dekke alle de logopediske feltet er dette allikevel akseptabelt.

Barry Guitar sin bok "Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment" som kom i ny utgave i 1998, er den "boken" som er mest lest av logopedene. Dette er en innføringsbok i problematikken, den er oversiktlig og velskrevet. Boken gir en innføring i forhold til behandling innen en teoretisk tilnærming der man benytter seg av elementer fra både en flytforming og modifikasjons teori. I tillegg gir boken en beskrivelse av de to tilnærmingene hver for seg. Dette er en sentral fagbok i utdanningen av logopeder i mange land. Barry Guitar var foredragsholder på vinterkurset for logopeder ved Universitetet i Oslo i mars 2001. Dette er nok grunnen til at så mange som 20% har lest akkurat denne boken.

Merethe Mørk og Berit Wolff skrev i 1994 hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk om: "Samspillet mellom førskolebarn som stammer og deres foreldre". Oppgaven presenterer på en oversiktlig måte Starkweather sin analysemodell og teori på feltet.

8% oppgir å ha lest denne. Flere har henvist til "isfjellmodellene" til Sheehan som blir beskrevet i oppgaven deres, på spørsmålet om mål for behandling.

Like mange har lest Lennart Larsson (1985) "Hva gjør du når barnet ditt stammer". Heftet retter seg mot foreldre til barn som stammer, og gir råd i forhold til hvordan de kan optimalisere kommunikasjons-situasjonen med sitt barn. Dette er ingen teoretisk bok, heller en praktisk veiledning som kan være nyttig å lese for foreldre.

8% har lest C.W. Dell (1982) "Hvad gjør man ved børnestammen". Boken er beregnet på fagpersoner som arbeider med barn som stammer, og gir en innføring i diagnostiske forhold og tips i forhold til behandling.

4% har lest Alf Preus (1987) sin innføring i problematikken, "Stamming og løpsk tale". Boken til Preus er en innføring i taleflytproblematikken, der både stamming og løpsk tale blir omtalt. Boken dekker områder som årsaker, stammeutvikling, behandling og forebygging. Boken var pensum på logopedstudiet over hele landet i mange år.

De resterende 21% har jeg satt i kategorien annet som blant annet innbefatter Bloodstein, Per Alm og artikkel om McGuire-metoden i Dagbladet. Slik jeg tolker resultatene, er logopeder som arbeider med stamming opptatt av å lese litteratur som retter seg direkte mot "behandlingspraksis". Nyttien av å lese slik litteratur er stor, men det man virkelig lærer av i forhold til behandling er reell praksis, muligheten til å få prøvd seg i trygge situasjoner med kyndige veiledere. Til syvende og sist må man bruke sine teoretiske ferdigheter, som må være solide, i praksis, og det er dette som er den virkelige utfordringen i arbeidet med stamming.

4.7.2 Kurs

Det er viktig for den faglige kompetansen at man med jevne mellomrom får en viss faglig oppdatering.

Tabell 23 Faglig oppdatering

Kurs/seminar/work-shop	Logopeder	
	N	%
Før 1990	6	2
1990-1995	22	9
1996-2000	106	42
2001	118	47
Total	252	100

2% av 252 logopeder hadde sin siste faglige oppdatering før 1990. 9% fikk oppdatering mellom 1990 og 1995. 42% svarte at de fikk faglig oppdatering mellom 1996 og 2000. Hele 47% hadde fått "påfyll" i 2001. Noen har poengtert at man ikke "får" faglig oppdatering, og at dette er noe man må betale for selv. Det er beklagelig hvis logopedene ikke får mulighet til å oppdatere seg av økonomiske hensyn.

Norsk logopedlag er en av de instansene i Norge som arrangerer kurs for logopeder. I tillegg til at lokallagene arrangerer kurs for sine medlemmer, arrangerer logopedlaget sentralt sommer- og vinterkurs, annethvert år. Sommer- og vinterkurs arrangeres over flere dager og betales av kursdeltageren selv, eller i noen tilfeller av arbeidsplassen til den enkelte. På sommerkurset i Kirkenes, 2002 var det 158 påmeldte deltakere. Dette er få tatt i betraktning at det er over tusen medlemmer i logopedlaget.

4.8 Åpenhet i forhold til andre behandlingsmetoder

Når man arbeider innen et fagfelt der det foregår mye forskning og utvikling av ny viten, vil man også med jevne mellomrom bli presentert for nye innfallsvinkler til behandling. Hvilke metoder som blir sett på som seriøse, blir i stor grad bestemt av de som utarbeider fagplaner og underviser ved utdanningsinstitusjonene, og de som innehar den bredeste kompetansen og erfaringen på feltet. Slik jeg ser det, har denne "mekanismen" to funksjoner. For det første er den med på å sikre kvaliteten på den behandlingen som blir gitt. Dette er positivt og er med på å skape en viss

standard for hvordan man driver behandling på nasjonalt plan. Den andre funksjonen et slikt system har, er at det kan skje en stagnasjon og at det kan bli lagt lokk på nytenkning og utvikling. Det er svært få, kun 12 av 256 logopeder, som oppgir at de bruker andre innfallsvinkler til behandling enn flytforming, modifikasjon eller en kombinert tilnærming. Hvordan de stiller seg til alternative behandlingsmåter kan være en pekepinn på hvor åpne de er for endring. Tabell 24 viser logopedenes syn på alternative behandlingsformer, der McGuire metoden og Lidcomb programmet er gitt som eksempler på slike.

Tabell 24 Alternative behandlingsformer

	Holdninger til nye behandlingsformer	
	N	%
Positiv	70	28
Negativ	32	13
Har ingen kjennskap	76	30
Har ingen mening	74	29
Total	252	100

28% stiller seg positive til alternative behandlingsformer. 13% er negative og 59% har enten ikke kjennskap til alternative metoder, eller ingen mening i forhold til denne typen behandling. Her er man igjen inne på det jeg mener er hovedproblemet når det gjelder stammebehandling i dag. Hvis man ikke har nok kjennskap til et fagfelt og mangler praktisk erfaring, vil motivasjonen for å fordype seg og å skaffe seg en oversikt over feltet være lav.

KAPITTEL 5

AVSLUTNING

5. Stammebehandling i Norge - en kartlegging

Intensjon med undersøkelsen er å finne mer ut om hvem logopedene som arbeidet med stamming er og hvordan de arbeider. Jeg utarbeidet tre forskningsspørsmål, som har vært førende for spørsmålene i spørreskjemaet som ble utsendt til logopedene. Presentasjonen av resultatene i foregående kapittel har belyst disse. I dette kapitlet vil jeg komme med en sammenfattende oppsummering av mine resultater, med utgangspunkt i de spørsmålene jeg stilte meg i forkant av undersøkelsen. Jeg vil også komme med egne betraktninger i forhold til funnene og det videre arbeidet på feltet.

5.1 Logopedene som arbeider med stamming

620 logopeder svarte på undersøkelsen, 262 av disse arbeidet med stamming. Denne fordelingen antar jeg er litt skjev. Hadde alle de 1009 logopedene som jeg sendte ut spørreskjema til svart antar jeg andelen av logopeder som ikke arbeider med stamming hadde vært større i forhold til de som arbeider med stamming. En avgjørende faktor for at informanter svarer på en undersøkelse er at de opplever nærhet til temaet i undersøkelsen (Haraldsen, 1990). De som arbeider med stamming vil ha større motivasjon for å svare enn de som ikke arbeider med stamming, og dette kan være årsaken til den antatte skjevfordelingen. Jeg fikk likevel så mange tilbakemeldinger at det lot seg gjøre å sammenligne de to gruppene på en rekke faktorer.

Hva kjennetegner en logoped som arbeider med stamming i Norge? Hun, jeg sier hun fordi flesteparten av logopedene er kvinner, er over 52 år, har lærer eller førskolelærer utdannelse, tok etterutdanning i voksen alder og arbeider i grunnskolen eller PPT. Satt på spissen er dette gjennomsnitts logopeden. Det finnes selvfølgelig

variasjoner både i kjønn, alder, utdanning og arbeidssted. De fylkene med flest logopeder er Hordaland og Oslo/Akershus med hele 35% av 614 logopeder, mens Aust Agder og Finnmark har færrest av logopedene med bare 2% hver av de 614 logopedene som besvarte undersøkelsen.

Det viste seg at det kun var små forskjeller mellom de som arbeidet med stamming og de som ikke gjorde det. Målt på variabler som utdanningssted, utdanningstidspunkt og grunnutdanning før logopedien eksisterer det ingen signifikante forskjeller på de to gruppene. Når det gjelder kjønnsfordeling var det noen flere menn i den gruppen som arbeidet med stamming i forhold til i den som ikke gjorde det. Det mener jeg skyldes nærheten til psykologien og det faktum at det er flere menn som stammer enn kvinner. Mange av de som har kommet med viktige bidrag i forhold til behandling og forståelse av stamming, stammer selv.

Gjennomsnittsalderen for de som arbeider med stamming var litt høyere enn for de som ikke arbeider med feltet. Henholdsvis 52,1 år mot 51,4 år. En liten forskjell som kanskje sier noe om at de som arbeider med stamming har vært yrkesaktive lengre og dermed hatt større sjanse til å komme i kontakt med problematikken. I og med at stamming er en lavfrekvent vanske, vil hver enkelt logoped arbeide med forholdsvis få tilfeller, hvis han eller hun ikke arbeider med problemet på heltid.

I forhold til arbeidssted var de logopedene som arbeidet med stamming underrepresentert i voksenopplæringen, på sykehus og kompetansesentra. Mens de var overrepresentert i logopedtjenesten og i PPT. Grunnen til dette er nok at de instansene der logopedene arbeider med stamming er underrepresentert, hovedsakelig arbeider med afasi og språksvikt som følge av skade. Dette selvfølgelig med unntak av kompetansesentraene. PPT skal gi veiledning til logopeder som arbeider lokalt, og logopedene i PPT vil dermed arbeide med de fleste logopediske felt, det er derfor naturlig med en overrepresentasjon av logopeder som arbeider med stamming i den instansen. Logopedtjenesten driver også et bredt logopedisk arbeid, og gir råd til for eksempel logopeder ansatt i skole eller barnehage.

En markant forskjell på de to gruppene var andelen av logopeder med hovedfag. Det var færre med hovedfag i den gruppen som arbeidet med stamming. At logopeder

som arbeider med stamming er forholdsvis underrepresentert i det statlige spesialpedagogiske støttesystemet, der det i utstrakt grad kreves hovedfag for å bli ansatt kan være en mulig årsak. En annen forklaring er at de som arbeider med stamming er ansatt i mindre kommuner, der det er færre stillinger som krever hovedfag, og at man som logoped i en liten kommune må arbeide med alle de logopediske feltene. 66% av de logopedene som arbeidet med stamming var ansatt i kommuner med mindre enn 30000 innbyggere.

Svært få logopeder arbeider med stamming mer enn 25% av sin arbeidstid og de fleste har kun få tilfeller inne til behandling. Halvparten av logopedene arbeider med barn i grunnskolealder. Jeg hadde forventet at noen flere arbeidet med førskolebarn, da den forventede forekomsten av stamming i denne gruppen er større enn for de andre gruppene.

Når det gjelder teoretisk tilknytning tilhørte flesteparten av logopedene enten modifikasjon eller integrert tilnærming. Det som imidlertid viste seg var at mange tok utgangspunkt i Van Riper sin måte å tenke på uavhengig av om de sa de tilhørte den ene eller den andre retningen. Når det gjaldt hvor stor vekt logopedene la på de psykiske forholdene i sin behandling, var alderen på brukeren viktigere enn hvilke teoretisk tilnærming den enkelte logoped tilhørte. Slik jeg tolker resultatene er de fleste norske logopeder svært tradisjonelle i sin måte å drive stammebehandling på. Dette ser jeg på som naturlig i forhold til forekomsten av stamming. Jo mindre praktisk erfaring man har i forhold til ett felt jo mer avhengig er man av å bruke andre som modeller for sin behandling. Dermed ligger det et stort ansvar hos de som sitter med spesialkompetansen på feltet i forhold til nytenkning og forbedring av praksis.

5.2 Mangel på praktisk erfaring

Gruppen av personer som stammer er liten, men svært heterogen. Det finnes en rekke ulike måter å behandle vansken på og effekten av behandlingen er personavhengig og ikke nødvendigvis god. Dette er faktorer som gjør det å arbeide med stamming vanskelig. Det som skiller stamming som vanske i forhold til andre grupper som ligger under det logopediske feltet, er at logopeder vanligvis har mindre erfaring men stamming på grunn av den lave forekomsten. I tillegg ligger

stammebehandling i grenselandet mellom logopedi og psykologi. Man kommer inn på tema som man som logoped kanskje ikke opplever seg kompetent til å hankses med og det kreves at den som arbeider med vansken tåler å stå i stammeøyeblikket sammen med brukeren, uten at ubehaget og usikkerheten tar overhånd. Det kan ikke legges skjul på at det til tider kan vekke stort ubehag hos tilhøreren når det oppstår harde blokkeringer og lange talebrudd. Den som skal arbeide med stamming må tåle dette, gjør ikke logopeden det vil den som stammer kunne oppleve de samme negative følelsene som kan være til stedet i hverdagen. Det er viktig at den som skal arbeide med stamming har god teoretisk kunnskap samtidig som han eller hun må inneha gode kommunikative ferdigheter. Dette er selvfølgelig faktorer som er viktig i all rådgivnings virksomhet, men jeg mener det er spesielt viktig i forhold til å arbeide med stamming.

Slik det spesialpedagogiske tilbudet er organisert i Norge, er det fagfolk lokalt som har hovedansvaret for det spesialpedagogiske tilbudet brukeren får. Det blir dermed opp til den enkelte kommunen å sørge for at den som trenger det får den riktige oppfølgingen. Det statlige spesialpedagogiske støttesystemet skal være en rådgivende instans, som kommer inn i bildet når de lokale fagfolkene trenger hjelp. Tanken om hjelp der behovet befinner seg er på mange måter positiv, men i noen sammenhenger oppstår det motsetninger mellom kvaliteten på den hjelpen brukeren får og kravet om at hjelpen primært skal foregå lokalt. Er det riktig at de som trenger hjelp i forhold til sin stamming blir "prisgitt" en logoped som ikke er komfortabel med å drive stammebehandling?

159 av 253 logopeder i undersøkelsen mente stamming var et vanskeligere felt enn andre felt han eller hun arbeidet med. På spørsmål om hva de følte de manglet i sin faglige basis svarte de fleste at de manglet praksis og at dette var et savn også i utdanningen.

5.4 Veien videre

Min forforståelse av situasjonen innen stammefeltet i Norge stemte på en rekke punkter. Det knytter seg stor faglig usikkerhet til arbeid innen feltet. Den lave

forekomsten av stamming og vanskens karakter samt strukturen på det spesialpedagogiske tilbudet mener jeg er noen av årsakene til dette.

Resultatene av undersøkelsen påpeker endel forhold som burde være med på å motivere til nytenkning i forhold til hvordan man skal organisere den behandlingen personer som stammer får. Som et ledd i det å sikre at hjelpen som blir gitt er god nok kan det hende det ville ha vært mer hensiktsmessig med team på fylkesbasis, der man opererte med en utvidet kompetanse på feltet. Mange vil si at en slik delsentralisering er i strid med intensjonen i St.meld. nr 35 (1990-1991) der brukeren fikk rett til et spesialpedagogisk tilbud i hjemkommunen, underlagt kommunal og fylkeskommunal styring. Spesialskolene ble nedlagt og kompetansesentraene ble opprettet.

Jeg mener på ingen måte at vi skal tilbake til spesialskoletankegangen. Det at brukeren får et tilbud lokalt er svært viktig for kvaliteten på behandlingstilbudet. Det som er spesielt med stammebehandling er blant annet den nytten personer som stammer og deres familier har av å møte andre i samme situasjon. Slik det er i dag er det ved kompetansesentraene man har mulighet til dette. Spesialteam på region- eller fylkesnivå kunne ha hjulpet med å heve kvaliteten på det tilbudet brukeren får lokalt, samtidig som det praktisk hadde latt seg gjøre å danne grupper av brukere, som kunne ha hatt hyppig kontakt alt ettersom behovet for det var til stedet. Team på region- eller fylkesbasis ville også vært nyttig i forhold til å drive nettverksarbeid sammen med de logopedene som arbeider med stamming i kommunene.

5.6 Tilbakeblikk på undersøkelsen

Når jeg nå er i den avsluttende fasen av mitt hovedfag har jeg endel betraktninger vedrørende det å gjennomføre en stor spørreundersøkelse. Den viten jeg sitter inne med nå kunne ha hjulpet meg til å gjøre ting annerledes og bedre. Hadde jeg fått muligheten til å gjøre noe på nytt ville mye ha vært annerledes. Samtidig er det vel nettopp dette et hovedfagsarbeid dreier seg om, å lære hvordan man kan drive frem et forskningsprosjekt, uten at det nødvendigvis blir hundre prosent vellykket.

Det største ankepunktet ved eget arbeid er spørreskjemaet. Med forholdsvis enkle grep kunne jeg ha gjort dette bedre og jeg kunne ha hentet ut et bedre datamateriale. Jeg ville ha begrenset undersøkelsen strammere tematisk og ikke forsøkt å favne så

mye. Selv om det var et mål at undersøkelsen skulle kartlegge i bredden heller enn i dybden mener jeg det ville ha vært like fruktbart å fokusert undersøkelsen noe mer. Jeg ville ha gitt logopedene mulighet til å dvele lengre ved spørsmålene, og stilt flere oppfølgingsspørsmål for å få frem nyanser og viktig viten. Når dette er sagt mener jeg likevel at undersøkelsen har hatt en nyttig funksjon, ved at den kan ha satt fokus på et felt som for mange logopeder oppfattes som svært vanskelig.

LITTERATURLISTE

Alm, P (1995) **Stamming**. Borås. Bokförlaget Natur og Kultur

Bloodstein, O (1995) **A handbook on stuttering**, fifth edition. London. Chapman & Hall

Bredtvet kompetansesenter (1997) **Sektorplan. Språk- tale- lese- skrivevansker**.

Bredtvet kompetansesenter (2002) **Årsmelding**

Conture, E (1990) **Stuttering**. Englewood Cliffs, Prendice Hall.

Dell W.C (1982) **Hvad gør man ved børnestammen-** en vejledning for pedagoger. Hering, Special-pedagogisk forlag.

Gall. M D, Borg. R W, Gall. PJ (1996) **Educational research an introduction**. USA, Longman Publishers.

Gregory H. H (1987) **The treatment of stuttering**. Recent history and contemporary issues. I: Rustin, Purser & Rowley (Eds). **Progress in the treatment of fluency disorders**. London. Whurr Publishers Ltd.

Grove, H & Bangstad L, M (2002) **Logopedien i kompetansesentrene**. Norsk logopedlag **Norsk logopedi ved tusenårsskiftet**. Trondheim, Lura Trykkeri a/s

Guitar, B (1998) **Stuttering**. And Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Baltimore, Williams & Wilkins.

Halvorsen, K (1993) **Å forske på samfunnet**, en innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo, Bedriftøkonomenes Forlag A/S

Haraldsen, G (1999) **Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden**. Oslo, Ad Notam Gyldendal.

Heiman, G.W (1996) **Basic Statistics for the Behavioral Sciences**. Boston, Houghton Mifflin Company.

Jezer, M (1997) **Stuttering: A life bound up in words**. New York, Basic Books.

Johannessen, M mfl (1998) **Rådgivning**. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis. Oslo. Universitets forlaget.

Kimmel, A,J (1988) **Ethics and Values in Applied Social Research**. Newbury Park and London.

Kvale, Steinar (1997) **Det kvalitative forskningsintervju**. Oslo. Gyldendal Norske Forlag.

Larsson, L (1992) **Når ditt barn stammar**. Falun. Trannel förlag

Lund, T (1997) **Kausal metodologi: En kortfattet og enkel introduksjon**. Universitetet i Oslo. Pedagogisk forskningsinstitutt.

Manning, H.W (1996) **Clinical decision making in the diagnosis and treatment of fluency disorders**. New York. Delmar Publishers.

McNeil, C (2000) **David McGuire course**: a view by Claire McNeil, specialist speech and language therapists. http://www.stammering.org/mcguire_view.html

Murphy, B (1999) A preliminary look at shame, guilt and stuttering.

I: Ratner, N.B & Healey E.C (Eds) **Stuttering research and practice**, bridging the gap. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Mørk, M & Wolff, B (1994) **Når ordene sitter fast**. Samspillet mellom førskolebarn som stammer og deres foreldre. Universitetet i Oslo, Hovedoppgave til 3. avd spesialpedagogikk.

NLL (2000) **Spørreundersøkelse blant medlemmene i NLL**. Logopeders tilsetningsforhold og arbeid.

Onslow M, Packman A (1999) The Lidcombe Program of early Stuttering intervention. I: Ratner, N.B & Healey E.C (Eds) **Stuttering research and practice, bridging the gap**. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Onslow M, Packman A (2000) The Lidcombe Program for early Stuttering: intervention. The old and the new. I: IFA **Fluency disorders: Theory, research, treatment and self-help**. Proceedings of the third world congress of fluency disorders in Nyborg, Denmark.

Preus, A (1987) **Stamming og løpsk tale**. Oslo, Universitetsforlaget.

Preus, A (1998) **Troll i ord**. Norsk logopedlag.

Robson, C (1993) **Real World Research**. Oxford UK and Cambridge USA, Blackwell.

Rustin, Cook & Spence (1995) **The Management of Stuttering in Adolescence**. A Communication Skills Approach. London, Whurr Publishers Ltd.

Ryan, B.P. (1974) **Programmed therapy of stuttering in children and adults**. Springfield Illinois. Charles C Thomas Publisher.

Rygqvold A-L (2000) **Logopedutdanningen alltid i støpeskjeen?** I: Norsk tidsskrift for logopede nr 2

Rygvold, A-L (2001) I: Dahl T.L **Oppfølgingskonferansen om logopedutdanningen**, 23. november på Gardermoen, oppsummering. <http://norrsk-logopedlag.no>

Shames H.G, Rubin H (1986) **Stuttering then and now**. Columbus, Ohio. Charles E. Merrill Publishing Co.

Shapiro, A.D (1999) **Stuttering intervention, a collaborativ journey to fluency freedom**. Austin, Texas. Pro.ed, Inc

Sheehan J (1999) **About us**. <http://www.mcguireprogramme.com/>

Smith A, Kelly, E (1997) **Stuttering**: A dynamic, multifactorial model. I: Curlee, R F & Siegel G M (Eds)(1997) **Nature and Treatment of Stuttering**. B, Allyn and Bacon.

Starkweather, C. W (1999) The effectiveness of stuttering therapy: An issue for science. I: Ratner, N.B, Healey E.C **Stuttering research and practice, bridging the gap**. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Starkweather, C. W (1997) Learning and its role in stuttering development. I: Curlee, R F & Siegel G M. **Nature and Treatment of Stuttering**. B, Allyn and Bacon.

Starkweather, C. W (1990) **Stuttering Prevention. A clinical Method**. Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice Hall.

Starkweather, C. W (1987) **Fluency and stuttering**. Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice Hall.

Statens helsetilsyn (1996) **ICD-10** Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Oslo, Elanders forlag.

Utdannings- og forskningsdepartementet **St.meld. nr 35 (1990-1991)** *Om opplæring av barn og voksne med spesielle behov*.

Susca ,M & Healy E.C (2000) Multifactorial issues in the assessment of stuttering. I: **IFA Fluency disorders: Theory, research, treatment and self-help**. Proceedings of the third world congress of fluency disorders in Nyborg, Denmark.

Underheim, O.J (1985) **Innføring i statistikk for samfunnsvitenskapelige fag**. Oslo. Universitets forlaget.

Van Riper, Charles (1971) **The nature of stuttering**. Western Michigan University. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.

Van Riper, Charles (1973) **The treatment of stuttering**. Western Michigan University. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.

Vedeler, Liv (2000) **Observasjonsforskning i pedagogiske fag, en innføring i bruk av metoder**. Oslo. Gyldendal Akademiske.

Webster W. G (1997) Principles oh human brain organization related to lateralization, language and speech motor functions in normal speakers and stutterers. I: Hulstijn, W mfl **Speech production: motor control, brain research and fluency disorders**. Amsterdam. Elsevier Science Publisher B.V

Vedlegg 1

Vedlegg 2